ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ



ତୁର୍ଲ ବିଜ୍ଞାନ ପ୍ରଚାର ସମିତି ଆନୁକୂଲ୍ୟରେ ସଂପାଦିତ

ବିଦ୍ୟାପୁରୀ

ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ବିର୍ଲା ବିଜ୍ଞାନ ପ୍ରଚାର ସମିତି ଆନୁକୂଲ୍ୟରେ ସମ୍ପାଦିତ

ସମ୍ପାଦନା
ଡକ୍ଟର କୁଳମଣି ସାମଲ

ବିଦ୍ୟାପୁରୀ

SAMASTANKA PAIN SWASTHYA
Edited by Dr Kulamani Samal
Publishers : Vidyapuri, Cuttack 753002

ISBN 81-7411-072-0

ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାଶ ଗଣେଶ ଚତୁର୍ଥୀ, ୪ଠଷ୍ଠ ୧୯୯୦
ଦ୍ୱିତୀୟ ମୁଦ୍ରଣ ଜାନୁୟାରୀ ୧୯୯୪
ତୃତୀୟ ମୁଦ୍ରଣ ଏପ୍ରିଲ ୧୯୯୫

ପ୍ରକାଶକ

ପୀତାମ୍ବର ମିଶ୍ର
ବିଦ୍ୟାପୁରୀ
ବାଲୁବଜାର, କଟକ ୭୫୩୦୦୨

ମୁଦ୍ରଣ

ଜଗନ୍ନାଥ ପ୍ରୋସେସ୍, କଟକ

ମୂଲ୍ୟ ଟ ୪୮.୦୦

ଭୂମିକା

'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' ଏହା ଏକ ଦୂହା ନୁହେଁ । ଏଥିପାଇଁ ପଦଯାତ୍ରା, ପଥପ୍ରାନ୍ତ ସଭା, ଯାତ୍ରା, ନାଟକ ବା ପ୍ରଦର୍ଶନୀ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆୟୋଜିତ ହୋଇନାହିଁ । ଏହା ଏକ ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ସଂକଳ୍ପ । ୧୩୪ଟି ରାଷ୍ଟ୍ର ଏଥିପାଇଁ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିବଦ୍ଧ । ଏହି ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରତିନିଧିମାନେ ୧୯୭୮ରେ ରୁଷିଆର ଆଲମାଆଟାଠାରେ ମିଳିତ ହେଲେ । ସମ୍ମିଳନୀର ଆୟୋଜନ କରିଥିଲା ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥା (WHO) । ମନୁଷ୍ୟର ମନୁଷ୍ୟ ପ୍ରତି ନ୍ୟାୟୋଚିତ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକାମନା ସମସ୍ତେ ସମସ୍ୱରରେ ସ୍ୱୀକାର କଲେ । ଅଙ୍ଗୀକାର କଲେ ଯେ, ନିଜ ନିଜ ଦେଶରେ ଯଥାସାଧ୍ୟ ଚେଷ୍ଟା କରିବେ, ସମ୍ବଳ ଖଟାଇବେ, ପରସ୍ପର ସହିତ ସହଯୋଗ କରିବେ, ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥାର ପରାମର୍ଶ ନିଷ୍ଠାର ସହ ଗ୍ରହଣ କରିବେ । 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' ଏଣିକି କେବଳ ସ୍ୱପ୍ନ ହୋଇ ରହିବ ନାହିଁ, ଏକ ବାସ୍ତବ ରୂପ ନେବ ।

ଖାଦ୍ୟ, ବସ୍ତ୍ର, ବାସଗୃହ, ଶିକ୍ଷା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ କେଉଁ ଦେଶ ବା ବ୍ୟବସ୍ଥା ନ କରୁଛି ? କରୁଛନ୍ତି ଯେ, କିନ୍ତୁ କେହି ତରବର ନୁହେଁ । ଏ ସବୁ ଯଥାସ୍ଥିତ ଚାଲିଛି, ଯେତିକି ହୋଇ ପାରିବ ସେତିକି । ରୁଟିନବନ୍ଧା କାମ, ରୁଟିନରେ ତ ସମୟସୀମା ଥାଏ, ଏଥିରେ ତାହା ବି ନାହିଁ ।

ଏଭଳି ରୁଟିନବନ୍ଧା କାମ ବିରୋଧରେ ସ୍ୱର ଉତ୍ତୋଳନ କରି ସେମାନେ ଶପଥ ନେଇଥିଲେ । କହିଲେ, ଖାଲି ଗୁଳାରେ ବୁଲିଲେ ହେବ ନାହିଁ । ସମୟ-ସୀମା ଧାର୍ଯ୍ୟ କରି ଯୋଜନା କରିବାକୁ ହେବ । ଅସନ୍ତା ୨୦ ବର୍ଷ ଭିତରେ ଅଭୁକ୍ତ, ଅର୍ଦ୍ଧଭୁକ୍ତ ଓ ପୀଡ଼ିତ ମନୁଷ୍ୟ ଉପଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ପାନୀୟ ଓ ଔଷଧ ବ୍ୟବସ୍ଥାଦ୍ୱାରା ସୁସ୍ଥ ଓ ନିରୋଗ ହୋଇ ଉଠି ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀକୁ ହସିହସି ସ୍ୱାଗତ ଜଣାଇବ । ୨୦ ବର୍ଷରୁ ୧୨ ବର୍ଷ ଗଲାଣି । ଆମେ ଯାମ୍ନି ଲକ୍ଷ୍ୟଠାରୁ ଦୂରେଇ ଯାଉଛୁ, ତଥାପି ଆଶା ହରାଇନାହୁଁ । ଆଶା, ଜୀବନର ସଂକେତ, ଜୀବନର ପଥପ୍ରଦର୍ଶକ ଓ ପ୍ରଗତିର ଆଲୋକ ବର୍ତ୍ତିକା । ଆସ ଯୋଜନାର ରୂପରେଖ ବଦଳାଇ ଦ୍ୱିଗୁଣ ଉତ୍ସାହରେ ନ ମାତିଲେ ଶତାବ୍ଦୀ ଶେଷବେଳକୁ ଆମେ ମାଇଲଖୁଣ୍ଟ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚି ପାରିବା ନାହିଁ ।

ଆଲମାଆଟା ନୀତିନିୟମରେ ଆମ ଭାରତ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିବଦ୍ଧ ଓ ସ୍ୱାକ୍ଷରକାରୀ । ଲକ୍ଷ୍ୟ-ହାସଲ ପାଇଁ ଯୋଜନା କରୁଛୁ, କିଛି ବାଟ ଅଗ୍ରସରିଛୁ ମଧ୍ୟ । ହେଲେ ବି ଏହାର ସମସ୍ୟା ଅନେକ । ଏବେ ତ ଏହା ପୃଥିବୀର ଦ୍ୱିତୀୟ ଜନବହୁଳ ରାଷ୍ଟ୍ର । ଜନସଂଖ୍ୟା ୮୦ କୋଟି ହେଲାଣି; ୨୦୦୦ ମସିହା ବେଳକୁ ଏହା ୧୦୪ କୋଟି ହେବାର ଆଶଙ୍କା । ଜନସଂଖ୍ୟା ସୀମିତ ନ ହେଲେ ରୋଗ ବଢ଼ିବ, ରୋଗୀ ବଢ଼ିବେ, ହାଁ ହାଁ ଖା ଖା ହୋଇ ଲୋକେ ଅଖାଦ୍ୟ ଖାଇବେ, ଦୂଷିତ ଜଳ ପିଇବେ । ସୁତରାଂ ରୋଗ ସଂକ୍ରମଣର ବାଟ ଫିଟିଯିବ ।

ପ୍ରଥମେ ପାନୀୟ ଜଳ କଥା ବିଚାର କରାଯାଉ । ଜଳଯୋଗାଣ ବାବଦରେ ପ୍ରଥମ ଯୋଜନାରେ ୭ କୋଟି ଟଙ୍କା ବ୍ୟୟବରାଦ ହୋଇଥିଲା । ୪ର୍ଥ ଯୋଜନାରେ ତାହା ୧୨୫ କୋଟିକୁ ବଢ଼ିଲା । ୫ମ ଯୋଜନାରେ ବିଶେଷ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇ ଜଳଯୋଗାଣକୁ ସର୍ବନିମ୍ନ ମୌଳିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କରାଗଲା । ୧୯୮୨ରେ ବିଂଶସୂତ୍ରୀ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଏହାର ସ୍ଥାନ ସଂରକ୍ଷିତ ହେଲା; ୧୪ ଦଫାରେ ମଧ୍ୟ ଏହାକୁ ଦଫାଭୁକ୍ତ କରାଗଲା । ତଥାପି ୭ମ ଯୋଜନା ବେଳକୁ ୧ ଲକ୍ଷ ୭୨ ହଜାର ଜଳକଷ୍ଟ ଗ୍ରାମ ରହିଲା । ଏଥିପାଇଁ ୩୪୫୪ କୋଟି ଟଙ୍କା ବ୍ୟୟବରାଦ ହୋଇଥିଲା । ସଂଜ୍ଞା ଅନୁସାରେ ଏହି ଜଳକଷ୍ଟ ଗ୍ରାମର ୧.୬ କିମି ଦୂରରେ ଜଳ ମିଳେନାହିଁ । ୧୫ ମିଟରରୁ ଅଧିକ ଖୋଳିଲେ ଜଳ ଝରିଥାଏ । ଯଦିବା କେଉଁଠି ଜଳ ଥାଏ, ତାହା ଲବଣାକ୍ତ, ଲୌହ ଓ ଫ୍ଲୋରାଇଡ୍‌ଯୁକ୍ତ ଏବଂ ଜୀବାଣୁମୁକ୍ତ ନୁହେଁ । ଦେଖାଯାଉଛି, ୧୯୮୯ ଜାନୁୟାରୀ ୩୧ ସୁଦ୍ଧା ଏହିଭଳି ଗ୍ରାମସଂଖ୍ୟା ୩୫୦୩ । ଅନ୍ୟ ଅନେକ ଗ୍ରାମରେ ଆଂଶିକ ଜଳାଭାବ ।

ଏଭଳି ଗ୍ରାମବାସୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏଡ୍‌ସ୍‌, କର୍କଟ ବା ହୃଦାଘାତ ଭୟଙ୍କର ନୁହେଁ । ଅମାଶୟ ବା ଝାଡ଼ାବାନ୍ତି ଏମାନଙ୍କ ପାଇଁ ମାରାତ୍ମକ ଓ ମହାମାରୀ, ମ୍ୟାଲେରିଆ, ଫାଇଲେରିଆ, ଯକ୍ଷ୍ମା, କୁଷ୍ଠ ଆଦି ଏମାନଙ୍କର ସହଚର । ଚକ୍ଷୁର ସାଧାରଣ ଯତ୍ନ ନେଇ ନ ପାରି ଭାରତରେ ଅନେକ ଅକାଳରେ ଅନ୍ଧ ବା ଆଂଶିକ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ । ଦେଶରେ ଅଧିକାଂଶ ଶିଶୁ ଯାବତୀୟ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ, ଝଡ଼ାଫୁଙ୍କା ଓ ଜଡ଼ିବୁଟିକୁ ଆଶ୍ରା କରି ବଞ୍ଚିବାର ପ୍ରହସନ କରୁଛନ୍ତି । ଏ ପ୍ରକାର ଦୁର୍ଦ୍ଦଶାରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇଁ ଆଲମାଆଟା ପ୍ରସ୍ତାବ ଅନୁସାରେ ଯୋଜନା କରି ଯଥାପର ଉଦ୍ୟମ କଲେ ବହୁ ପରିମାଣରେ ଏ ଦୁରବସ୍ଥାକୁ ସୁଧାରି-ହୁଅନ୍ତା ।

ଜଳକଷ୍ଟ ଗ୍ରାମର ସରକାରୀ ସଂଜ୍ଞା ଘୋଷଣା କରି ଆମେ ଏ ପ୍ରକାର ଗ୍ରାମ ସଂଖ୍ୟାକୁ ମାତ୍ର କେତେ ହଜାରରେ ସୀମିତ କରିଛୁ । କିନ୍ତୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପ୍ରାୟ ୬୦ କୋଟି ଲୋକ ଉପଯୁକ୍ତ ପାନୀୟଜଳ ପିଇ ଶିଖି ନାହାନ୍ତି । ଗୋଟିଏ କୂଅରୁ ଏକାଧିକ ପରିବାର ଜଳପାନ କରନ୍ତି । ସେଇ କୂଅଟି ମଧ୍ୟ ଯଥା ସମୟରେ ବିଶୋଧିତ

ହୁଏନାହିଁ । ଛୋଟିଏ କୂଅରେ ୧୫।୨୦ଟି ଘର ବା ଗାଁ ଲୋକ ନିର୍ଭର । କେତେବେଳେ
ବାହାର ବର୍ଜ୍ୟଜଳ କୂଅରେ ପଶେ । ଅଧିକାଂଶ କୂଅ ଅରକ୍ଷିତ, ମାଟିର ଉପରସ୍ତର
ପାଣି କୂଅକୁ ଝରିଆସେ ।

ଗ୍ରାମବାସୀଙ୍କ କଥା ଦୂରରେ ଥାଉ, ଅଧିକାଂଶ ସହରବାସୀଙ୍କର ଘରେ
ପାଇଖାନା ନାହିଁ । ନାଳ-ନର୍ଦ୍ଦମା, ରାସ୍ତାକଡ଼, ପାର୍କ, ରେଳପଡ଼ିଆ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ
ପାଇଖାନା ସମସ୍ୟା ମେଣ୍ଟାଇଥାଏ । ପରିବେଶ ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ବ୍ୟାକୁଳ ହୋଇ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ
ପଦଯାତ୍ରାରେ ସହର ପରିକ୍ରମା କଲାବେଳେ ଏ ବୀଭତ୍ସପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖି ନ ଦେଖିଲା ପରି
ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାନ୍ତି ।

ଭାରତରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ସୀମାରେଖା ତଳେ ପାଖାପାଖି ପ୍ରାୟ ୬୦ କୋଟି ଲୋକ
ଅଛନ୍ତି । ଆବଶ୍ୟକ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇ ନ ଥିବା ଲୋକ ୨୦ କୋଟି ୧୦ ଲକ୍ଷ । ପୃଥିବୀର ଅନ୍ୟ
ଦେଶ ତୁଳନାରେ ଏହା ସର୍ବାଧିକ । ୯୦ ଲକ୍ଷ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ । ଏମାନଙ୍କ
ମଧ୍ୟରୁ ମାତ୍ର ୧୦ ଲକ୍ଷ ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉଛନ୍ତି । ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରେ ବର୍ଷକୁ ମରନ୍ତି ପ୍ରାୟ
୫ ଲକ୍ଷ । ଦେଶରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନ୍ଧ ୧ କୋଟି, ଆଂଶିକ ଅନ୍ଧ ୪କୋଟି । ପାଗଳା ବିଲୁଆ
ବା କୁକୁର କାମୁଡ଼ାରେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗ ହୋଇ ବର୍ଷକୁ ମରନ୍ତି ୪୦ ହଜାର ।

ଏ ସବୁ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପାଇଁ ସବୁ ପ୍ରକାର ଡାକ୍ତର (ଏଲୋପାଥ୍, ଆୟୁ-
ର୍ବେଦ, ହୋମିଓପାଥ୍ ଆଦି) ମିଶି ପ୍ରାୟ ୭ ଲକ୍ଷ ଅଛନ୍ତି । ଅଧିକାଂଶ ଲୋକେ ଏଲୋପାଥ୍ଙ୍କ
ନିକଟରେ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ବ୍ୟାକୁଳ । ଏଲୋପାଥ୍ଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୩ ଲକ୍ଷ । ଫଳରେ
ପରିସଂଖ୍ୟାନ ଅନୁସାରେ ଅଢ଼େଇ ହଜାର ଲୋକଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବାକୁ ଜଣେ ଡାକ୍ତର
ମିଳିବା କଥା । କିନ୍ତୁ ଧନବାନ ଓ ହୁକୁମତ ଦେଖାଇଲାବାଲା ଗୁଡ଼ିଏ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଏଭଳି
ନିଯୁକ୍ତ କରିଥାନ୍ତି ଯେ, ଲକ୍ଷଲକ୍ଷ ଗରିବ-ଗୁରୁବା ଭଲ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦର୍ଶନ ପାଆନ୍ତି-
ନାହିଁ । ଏଣେ ରୁଷିଆ ପରି ଉନ୍ନତ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ମାତ୍ର ୩୦୦ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ଜଣେ
ଡାକ୍ତର ଦେଖା ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏ ସବୁ ଦେଶରେ ଜଣେ ସର୍ବହରା ମଧ୍ୟ ସର୍ବୋତ୍ତମ
ଚିକିତ୍ସାର ସୁବିଧା ପାଏ ।

'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' ପ୍ରତି ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଲେ ସମସ୍ତେ ସହମତ ହେବେ ଯେ,
ନିମ୍ନୋକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗୁଡ଼ିକ ଅଗ୍ରାଧିକାର ସହ ପାଳିତ ହେବା ଉଚିତ ।

(୧) ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟ ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ବାସଗୃହ ।

(୨) ଉପଯୁକ୍ତ ପାନୀୟ ଜଳର ବ୍ୟବସ୍ଥା ।

(୩) ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନା ସହିତ ପ୍ରସୂତିର ପ୍ରସବପୂର୍ବ, ପ୍ରସବକାଳୀନ
ଓ ପ୍ରସବପରେ ଚିକିତ୍ସା । ଶିଶୁ ଚିକିତ୍ସା ଓ କଲ୍ୟାଣ ପାଇଁ ଯୋଜନା ।

(୪) ବାଲ୍ୟକାଳରୁ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଓ ରୋଗ-ସଂକ୍ରମଣ ବିରୋଧରେ ପ୍ରତି-ରକ୍ଷାର ବନ୍ଦୋବସ୍ତ ।

(୫) ଜଳ ଜନିତ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗର ନିରାକରଣ ଓ ସମୟୋପଯୋଗୀ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।

(୬) ଲୋକଙ୍କୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସଚେତନ କରାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରଚାରର ବନ୍ଦୋବସ୍ତ ।

ଏ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗୁଡ଼ିକ ଏବେ ଅସମ୍ଭବ ମନେ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଆମକୁ ଯଥାଶୀଘ୍ର ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ହେବ । ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, କର୍କଟ ବା ଏଡ୍‌ସ୍ ରୋଗରେ ପ୍ରାଣତ୍ୟାଗ କରିବା ଭଲ କଥା; କିନ୍ତୁ ଅମାଶୟ, ଝାଡ଼ାବାନ୍ତି, ରକ୍ତହୀନତା ବା ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ଦେଶ ପ୍ରତି ଏକ ଆହ୍ୱାନ । ଏପରି ଲଜ୍ଜାକର ପରିସ୍ଥିତିରେ ଜଣେ ସ୍ୱାଭିମାନୀ ବ୍ୟକ୍ତିର ମୁଣ୍ଡ ଅପେ ନଇଁ ପଡ଼ିବା ଉଚିତ । ଯାହାଠାରେ ସାମାନ୍ୟ ଦେଶପ୍ରୀତି ଥିବ, ସେ ଏ ମୌଳିକ ସମସ୍ୟାକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦେଇ ପାରିବ ନାହିଁ ।

ଏ ପୁସ୍ତକରେ ଅଭିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତର ଓ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟାର ବିଭିନ୍ନ ଦିଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆଲୋଚନା କରିଛନ୍ତି । ଏଥି ସହିତ ବିଭିନ୍ନ ରୋଗର ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ସର୍ବସାଧାରଣ କ'ଣ କରିପାରିବେ, ତାହା ସେମାନେ ଯଥାର୍ଥ ଭାବେ ଉଲ୍ଲେଖ କରିଛନ୍ତି ।

ବୁର୍ଲା ବିଜ୍ଞାନ ପ୍ରଚାର ସମିତି ତରଫରୁ ଏ ପୁସ୍ତକଟି ପାଇଁ ଶ୍ରୀ ପୀତାମ୍ବର ମିଶ୍ର ସମସ୍ତ ବ୍ୟୟଭାର ବହନ କରି, ପ୍ରକାଶନ ଦାୟିତ୍ୱ ନେଇଥିବାରୁ ସମିତି ତାଙ୍କ ନିକଟରେ ଋଣୀ । ଯେଉଁ ଲେଖକ ଲେଖିକାମାନେ ଅକୁଣ୍ଠ ପରିଶ୍ରମ କରି ସେମାନଙ୍କ ମୂଲ୍ୟବାନ ଲେଖାଦ୍ୱାରା ପୁସ୍ତକର କଳେବର ମଣ୍ଡନ କରିଛନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ସମିତି ତରଫରୁ ମୋର ଆନ୍ତରିକ ଧନ୍ୟବାଦ ।

କୁଞ୍ଜମଣି ସାମଲ
ପ୍ରକାଶନ ସମ୍ପାଦକ
ବିଜ୍ଞାନ ପ୍ରଚାର ସମିତି, ବୁର୍ଲା

ତା ୧୧ । ୬ । ୯୦

ସୂଚୀ

— — —

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପଦେ

ରୋଗ ଚିହ୍ନିବା ପାଇଁ ବା ଦେହର ଭଲ ମନ୍ଦ କଥା ଜାଣିବା ପାଇଁ ଆମେ ପ୍ରଥମେ ଜଣେ ଅଣୁବୀକ୍ଷଣଧାରୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହେଉ । ସେ କ'ଣ ଦେଖନ୍ତି ବା କ'ଣ ଲେଖନ୍ତି ଜାଣିଛନ୍ତି କି ?

ରକ୍ତ, ମାଂସ, ଅସ୍ଥି, ମଜ୍ଜା, ଚର୍ମ, କେଶ ଇତ୍ୟାଦିର ସମ୍ମିଶ୍ରଣରେ ଆମର ଶରୀର ଗଠିତ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶ ବିଶେଷର ଶରୀର ପ୍ରତି କିଛି ହେଲେ ଦାୟିତ୍ୱ ଅଛି । ନ ହେଲେ ବଞ୍ଚି ରହିବା ଅସମ୍ଭବ ହୋଇ ପଡ଼ିବ । ସେ ବିଷୟରେ କିଛି ଆଲୋଚନା କରିବା । ପ୍ରଥମତଃ ରକ୍ତ ବିଷୟରେ ପଦେ ।

ରକ୍ତ—ଏହା ଏକ ସଂଯୋଜକ ତନ୍ତୁ । ରକ୍ତରେ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା, ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତ କଣିକା, ଅଣୁଚକ୍ରିକା ଇତ୍ୟାଦି ଥାଏ ।

—ସାଧାରଣତଃ ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତି ଦେହରେ ୪.୫ରୁ ୬ ଲିଟର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରକ୍ତ ଥାଏ ।

—ପ୍ରତି ଘନ ମିଲିମିଟର ରକ୍ତରେ ୪.୫ରୁ ୬ ମିଲିୟନ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ଥାଏ ।

—ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ରକ୍ତରେ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ଶତକଡ଼ା ୧୪.୫ରୁ ୧୬ ଗ୍ରାମ ଥାଏ ।

—ସାଧାରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୮ ଗ୍ରାମରୁ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ କମିଗଲେ ରକ୍ତହୀନତା ଦେଖାଦିଏ । ସେହିପରି ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା [illegible] ମିଲିୟନରୁ କମିଗଲେ ରକ୍ତହୀନତା ବ୍ୟାଧି ହୁଏ ।

—ଦିନକୁ ସୁସ୍ଥ ମଣିଷର ଶରୀରରେ ୭-୮ ଗ୍ରାମ୍ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ ତିଆରି ହୁଏ । ସେହିପରି ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ମଧ୍ୟ ଶରୀରରୁ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ କ୍ଷୟ ହୋଇଥାଏ ।

—ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତ କଣିକା ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ବୃଦ୍ଧି କରିଥାଏ । [illegible] ରକ୍ତ କଣିକା ମଧ୍ୟରୁ ନ୍ୟୁଟ୍ରୋଫିଲ୍ (Neutrophil), ଇଓସିନୋଫିଲ୍ [illegible]

(Eosinophil) ୨ରୁ ୪, ଲିମ୍ଫୋସାଇଟ୍ (Lymphocyte), ମନୋସାଇଟ୍ (Monocyte), ବେସୋଫିଲ୍ (Basophil) ଆଦି କଣିକା ମଧ୍ୟ ଜାତି ରହିବା ଉଚିତ ।

ଅଣୁ ଚକ୍ରିକା (Platlets) :

ଏହା କ୍ଷୁଦ୍ର ପିଣ୍ଡକ କୋଷ । ହେଲେ ୨.୫ରୁ ୫ ଲକ୍ଷ ଅଣୁଚକ୍ରିକା ଏକ ଘନ ମିଲି ଲିଟର ରକ୍ତରେ ଥାଏ । ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବାରେ ଏହା ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ପ୍ଲାଜ୍ମା ପ୍ରୋଟିନ୍ (Plasma Protein) :

୬.୨ରୁ ୮.୨ ଗ୍ରାମ୍ ପ୍ଲାଜ୍ମା ପ୍ରୋଟିନ ୧୦୦ ଘନ ମିଲିଲିଟର ରକ୍ତରେ ଥାଏ । ଆଲ୍ବୁମିନ୍, ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍, ଫିବ୍ରିନୋଜେନ ଏହାର ଅଂଶବିଶେଷ । ସୁସ୍ଥ ମଣିଷର ଶରୀରରେ ସାଧାରଣତଃ ଦିନକୁ ୧୫ ଗ୍ରାମ୍ ପ୍ଲାଜ୍ମା ପ୍ରୋଟିନ୍ ଉତ୍ପନ୍ନ ହୋଇଥାଏ ।

ରକ୍ତଦାନ :

ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ କାରଣରୁ ଏବଂ କୌଣସି ବ୍ୟାଧିରେ ପଡ଼ିଲେ ରକ୍ତକ୍ଷୟ ଘଟିଥାଏ ଏବଂ ଉକ୍ତ ରକ୍ତ ସୁସ୍ଥ ମଣିଷର ଶରୀରରୁ ସଂଗ୍ରହ କରି ରୋଗୀକୁ ଦାନ କରାଯାଏ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତ ଦରକାର ହୋଇଥାଏ । ରକ୍ତଦାନ ମୁମୂର୍ଷୁର ପ୍ରାଣ ରକ୍ଷା କରିଥାଏ । ଅତଏବ ଏହା ଜୀବନ ଦାନ ସହିତ ସମାନ ।

ରକ୍ତ ଦାନ ସମୟରେ କେତେକ ସାଧାରଣ ନିୟମ ପାଳନ କରାଯାଏ । ସାମାନ୍ୟ ତ୍ରୁଟି ହେଲେ ରୋଗୀର ପ୍ରାଣହାନି ଘଟିଥାଏ । ସୁତରାଂ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସାବଧାନତାର ସହିତ ଉକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ ଡାକ୍ତରମାନେ କରିଥାଆନ୍ତି ।

ବିଶେଷତଃ ରକ୍ତ ୪ଟି ଗ୍ରୁପ ବା ଶ୍ରେଣୀର ଏବଂ ଏହାର କେତେକ ଅନୁଷଙ୍ଗିକ ଗ୍ରୁପ ବା ଶ୍ରେଣୀ ଅଛି । ରୋଗୀର ଯେଉଁ ବର୍ଗର ବା ଗ୍ରୁପର ରକ୍ତ ଦରକାର, ତାହା ପରୀକ୍ଷା କରି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

ରକ୍ତଦାତା :

ଯେ କୌଣସି ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତି ରକ୍ତଦାନ କରିପାରିବେ । ବର୍ଷକୁ ଅନ୍ତତଃ ପକ୍ଷେ ୮ରୁ ୧୦ଥର ରକ୍ତଦାନ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ ଏବଂ ଥରକରେ ୨୫୦ ରୁ ୫୦୦ ମିଲିଲିଟର ରକ୍ତ ଦାନ ବିଶେଷରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଦାନ କରିପାରିବେ । ରକ୍ତଦାତା ଯକ୍ଷ୍ମା, କାମଳ ରୋଗ, ଯକୃତ ବ୍ୟାଧି, ଯୌନ ବ୍ୟାଧି, AIDS ଏବଂ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ରକ୍ତଜାତ ବ୍ୟାଧି ଯଥା ହେମୋଫିଲିଆ, ସିକଲସେଲ ଆନିମିଆ ଇତ୍ୟାଦିରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଥିଲେ ସେ ରକ୍ତଦାନ କରିପାରିବେ ନାହିଁ ।

୧ । ଶରୀରରେ ଥିବା ରକ୍ତ ପରିମାଣ ୪·୫—୫ ଲିଟର
ଆପେକ୍ଷିକ ସାନ୍ଦ୍ରତା   ରକ୍ତ—୧·୦୪୮—୧·୦୬୦
କାଷିକା—୧·୦୨୨—୧·୦୩୨
କୋଷ—୧·୦୯୦

୨ । ରକ୍ତର ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ   (ପୁରୁଷ)   ୧୪-୧୭ ଗ୍ରାମ (ଶତକଡ଼ା)
(ମହିଳା)   ୧୫-୧୭ ଗ୍ରାମ (ଶତକଡ଼ା)

୩ । ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା   (ପୁରୁଷ)   ୫·୫ ମିଲିୟନ   ଏକ ଘନ ମିଲିମିଟର
(ମହିଳା)   ୪·୮ ମିଲିୟନ   ,,

୪ । Serum Alkaline Phosphatase— ୩-୧୩ (KF)

୫ । Serum Acid Phosphatase — ୦·୫-୫ (Unit)

୬ । SGOT — ୧୦-୪୦ (Unit)

୭ । SGPT — ୫-୩୦ (Unit)

୮ । ଭିଟାମିନ ଏ   ୨୫-୬୦ ମାଇକ୍ରୋଗ୍ରାମ (ଶତକଡ଼ା)

୯ । ଭିଟାମିନ ବି (୨) ରେବୋଫ୍ଲାବିନ୍   ୧୦୦-୧୫୦ ମାଇକ୍ରୋଗ୍ରାମ (ଶତକଡ଼ା)

୧୦ । ଭିଟାମିନ ସି   ୦·୪-୧·୫ ମିଲିଗ୍ରାମ (ଶତକଡ଼ା)

୧୧ । ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତ କଣିକା   — ୫୦୦୦-୮୦୦୦ ଘନ ମିଲିମିଟର

୧୨ । ବିଭିନ୍ନ ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତ କଣିକା

୧- ନିଉଟ୍ରୋଫିଲ   ୫୦-୭୦%
୨- ଇଓସିନୋଫିଲ   ୦-୪ %
୩- ବେସୋଫିଲ   ୦-୧ %
୪- ଲିମ୍ଫୋସାଇଟ୍   ୨୦-୩୦%
୫- ମନୋସାଇଟ୍   ୨-୪ %

୧୩ । ଅଣୁଚକ୍ରିକା (plalet count) ୨·୫-୫ ଲକ୍ଷ (ଏକ ଘନ ମିଲିମିଟର)

୧୪ । E.S.R.   ପୁରୁଷ   ୧-୩   ମିଲିମିଟର
ମହିଳା   ୪-୭   ମିଲିମିଟର

୧୫ । କଟା ସ୍ଥାନରୁ ରକ୍ତ ବୋହିବା ସମୟ   ୧-୩   ମିନିଟ
Bleeding Time (B.T.)
ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବା ସମୟ (C.T.)   ୫-୮   ମିନିଟ୍

୧୭ । ରକ୍ତର ଶର୍କରା ମାତ୍ରା (Fasting Blood Sugar)	୬୦-୯୦	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୧୮ । ରକ୍ତର କୋଲେଷ୍ଟରଲ (Serum Cholesterol)	୧୫୦-୨୫୦	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୧୯ । Blood Urea	୧୫-୪୦	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୨୦ । Serum Uric Acid	୨-୬	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୨୧ । Serum Creatinine	୦.୫-୧.୫	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୨୨ । Serum Billirubin	୦.୫-୧.୫	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୨୩ । ପ୍ରୋଥ୍ରୋମ୍ବିନ୍ ଟାଇମ୍	୧୨-୧୫	ସେକେଣ୍ଡ
୨୪ । ରକ୍ତର ସମୁଦାୟ ପୁଷ୍ଟିସାର	୬.୨-୮.୨	ଗ୍ରାମ%
୨୫ । ରକ୍ତର କାଲସିୟମ	୯-୧୧.୪	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୨୬ । ରକ୍ତର ଫସ୍‌ଫରସ୍	୭-୮	ମିଲିଗ୍ରାମ%
୨୭ । ରକ୍ତର ସୋଡ଼ିୟମ୍	୧୩୭-୧୪୭	m.Eq/L
୨୮ । ରକ୍ତର ପୋଟାସିୟମ	୩.୫-୫	m.Eq/L
୨୯ । ରକ୍ତର କ୍ଲୋରାଇଡ୍	୧୦୦-୧୦୫	m.Eq/L
୩୦ । ଲୌହତତ୍ତ୍ୱ	୪୫-୫୦	ମିଲିଗ୍ରାମ%

ମୂତ୍ର ପରୀକ୍ଷା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ତଥ୍ୟ :

୧ । ସମୁଦାୟ ଦିନରେ ନିଷ୍କାସିତ ମୂତ୍ର		୧.୫ ଲିଟର
୨ । ସ୍ୱଚ୍ଛ, ସାମାନ୍ୟ ହଳଦିଆ ରଙ୍ଗ ଅମ୍ଳାଂଶ ସାମାନ୍ୟ ଅଧିକ		
୩ । ଆପେକ୍ଷିକ ଗୁରୁତା		୧.୦୧୦-୧.୦୨୫
୪ । ଆଲ୍‌ବୁମିନ୍	—	x
୫ । ଶର୍କରା	—	x
୬ । ଏସିଟୋନ୍	—	x
୭ । ବାଇଲ୍ ପିଗ୍‌ମେଣ୍ଟ	—	x
୮ । ବାଇଲ ସଲ୍ଟ	—	x
୯ । Pus Cell	—	x

		ସୁସ୍ଥ ଦେହରେ ଥରେ
୯। ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା (RBC)	—	×
୧୦। ଜୀବାଣୁ	—	×

ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥାରେ ମୂତ୍ରଦ୍ୱାରା ଶରୀରରୁ ବାହାରି ଯାଉଥିବା ପଦାର୍ଥ

୧୨। ଲବଣାଂଶ	୧୫ ଗ୍ରାମ
୧୩। ଫସ୍‌ଫରସ୍	୩ ଗ୍ରାମ
୧୪। କାଲ୍‌ସିୟମ୍	୦.୩ ଗ୍ରାମ
୧୫। ମାଗ୍‌ନେସିୟମ୍	୦.୨ ଗ୍ରାମ
୧୬। ସଲଫେଟ୍	୨.୫ ଗ୍ରାମ
୧୭। ଲୌହ	୦.୦୦୫ ଗ୍ରାମ
୧୮। ୟୁରିଆ	୨୦-୩୦ ଗ୍ରାମ
୧୯। ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ୍	୭୦୦-୧୦୦୦ ମିଲିଗ୍ରାମ
୨୦। ଏମୋନିଆ	୭୦୦ ୭୫୦ ମିଲିଗ୍ରାମ
୨୧। Creatinine	୧.୫ ଗ୍ରାମ

ମଳ ପରୀକ୍ଷା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ତଥ୍ୟ :

୧। ମଳରେ ଜଳ ଅଂଶ	୭୫%
୨। କଠିନ ପଦାର୍ଥ	୩୫%
୩। ଧାତବ ଲବଣ	୧୫%
୪। ଉଦ୍ଭିଜ୍ଜ ପଦାର୍ଥ	୧୫%
୫। ଯବକ୍ଷାର ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ	୫%
୬। ଚର୍ବି ଅଂଶ	୨୫%
୭। ରଙ୍ଗ	ଈଷତ୍ ହଳଦିଆ
୮। ଲାଳ ଅଂଶ (Mucus)	×
୯। ରକ୍ତ	×
୧୦। ପୂଜ	×
୧୧। କୃମି	×

୧୨ । Occult Blood	×
୧୩ । କୃମି ଡିମ୍ବ	×

ଧାତୁ ପରୀକ୍ଷା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଜାଣିବା କଥା :

୧ । ପରିମାଣ	୨-୬ ମିଲିଲିଟର
୨ । ରଙ୍ଗ	ଧବଳ
୩ । ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଜଳ ପରି ତରଳ ହେବା ସମୟ	୮-୧୦ ମିନିଟ୍
୪ । ପ୍ରତିକ୍ରିୟା	କ୍ଷାରୀୟ
୫ । Fructose	୦.୦୪-୪%
୬ । Citric Acid	୦.୧ -୧%
୭ । ଭିଟାମିନ୍ 'ସି'	୧ ମିଲିଗ୍ରାମ%

୮ । ଶତକଡ଼ା ୮୦ରୁ ୯୦ଭାଗ Spermatozoa (ଶୁକ୍ରକୀଟ) ଜୀବିତ ଏବଂ ଦ୍ରୁତ ଗତିଶୀଳ ରହିଥାଆନ୍ତି ।
ଶତକଡ଼ା ୫ରୁ ୧୦ ଭାଗ ସାମାନ୍ୟ ଗତିଶୀଳ, ୫-୧୦ ଭାଗ ନିଶ୍ଚଳ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିଥାଆନ୍ତି ।

୯ । ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଶୁକ୍ରକୀଟ	୮୦ ମିଲିୟନ=ଏକ ଘନ ସେଣ୍ଟିମିଟର

ଲାଳ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପଢେ :

୧ । ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦିବସରେ କ୍ଷରଣ	୧.୨-୧.୫ ଲିଟର
୨ । ଆପେକ୍ଷିକ ଗୁରୁତା S ific Gravity	୧.୦୦୭-୧.୦୦୮
୩ । କଠିନ ପଦାର୍ଥ	୦.୫%
ଧାତବ ପଦାର୍ଥ	୦.୨%
ଯୌଗିକ ପଦାର୍ଥ	୦.୩%
୪ । ଜଳୀୟାଂଶ	୯୯.୫%

ଆମର ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟନୀତି ଏବଂ ଆମେ

> 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' ସମସ୍ତଙ୍କ ଦାୟିତ୍ୱ । ତାହା ନ ବୁଝି ସବୁ ସରକାରଙ୍କୁ ସମର୍ପି ଦେଲେ ଭାରତବର୍ଷରେ ଏହା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଭଣ୍ଡୁର ହୋଇଯିବ । ଲେଖାରେ ତାହାହିଁ ଚେତାବନୀ ।

ଭାରତୀୟ ସମ୍ବିଧାନରେ ସାମ୍ୟ, ନ୍ୟାୟ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି—ସ୍ୱାଧୀନତା ପ୍ରଭୃତିକୁ ଅଗ୍ରାଧିକାର ଦିଆଯାଇଛି । ଏହାଛଡ଼ା ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଦୂରୀକରଣ, ଶିକ୍ଷା ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ଆମ ସମ୍ବିଧାନର ଅଙ୍ଗ ବିଶେଷ ଅଟେ ।

ପଞ୍ଚବାର୍ଷିକ ଯୋଜନାର ପ୍ରାରମ୍ଭରୁ ଦେଶରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥାମାନ କରାହୋଇ ଆସୁଛି । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଶିକ୍ଷା ଅନୁଷ୍ଠାନ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷଣୀୟ ଗବେଷଣାଗାର ଏବଂ ଗବେଷଣା ଅନୁଷ୍ଠାନ, ଔଷଧ ତିଆରି କାରଖାନା ଏବଂ ଔଷଧ ଗୁଡ଼ିକର ମାନ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ପ୍ରଭୃତି ନିମନ୍ତେ ଅନେକ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ଆସୁଅଛି ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ଆଇନ୍ କାନୁନ୍ ମଧ୍ୟ ପ୍ରଣୟନ କରାଯାଉଛି ।

ଭାରତର ନିଜସ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା—ଆୟୁର୍ବେଦ ଅତି ପୁରାତନ ଏବଂ ଗୌରବମୟ । ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଖରେ ଏହା ବିଶେଷ ଆଦୃତ ଥିଲା । ଆୟୁର୍ବେଦୀୟ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ବିଶ୍ୱାସ ଜନ୍ମାଇ ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚି ପାରୁଥିଲେ । ଭାରତ ପରାଧୀନ ହେବା ଫଳରେ ତା'ର ନିଜସ୍ୱ ଆୟୁର୍ବେଦ ଏକ ସ୍ଥାଣୁ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଗଲା । ଗବେଷଣା ଅଭାବରୁ ଏବଂ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ପ୍ରସାର ଯୋଗୁଁ ଆୟୁର୍ବେଦ ପଦ୍ଧତିର ଉନ୍ନତି ହୋଇନାହିଁ ।

ଫଳରେ ଆମେ ବର୍ତ୍ତମାନ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଜ୍ଞାନ (Medical Science) ଉପରେ ପୁରାପୁରି ନିର୍ଭର କରୁଛୁ କହିଲେ ଚଳେ । ତେଣୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବିଜ୍ଞାନୀ ଏବଂ ମାଠ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର୍ମୀ ମାନଙ୍କର ପ୍ରଥମ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ହେଲା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବିଜ୍ଞାନକୁ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚାଇବା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ମନ ଏବଂ ହୃଦୟକୁ ଏଥିପ୍ରତି ଆକୃଷ୍ଟ କରାଇବା ।

ସ୍ୱାଧୀନତା ଲାଭ ପରଠାରୁ ଆମ ଦେଶରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ଅନେକ ଉନ୍ନତି ଘଟିଛି । ବସନ୍ତରୋଗ ପୁରାପୁରି ଲୋପ ପାଇଛି ଏବଂ ପ୍ଲେଗ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ବିଲୁପ୍ତ ହୋଇଚାଲେ । ଭାରତୀୟମାନଙ୍କର ହାରାହାରି ଆୟୁ ୩୨ ବର୍ଷରୁ ବଢ଼ି ୫୨ ବର୍ଷରେ ପହଞ୍ଚିଲାଣି । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚାଇବା ଲାଗି ଗାଁ ଗହଳରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ର-ମାନ ଖୋଲା ଗଲାଣି ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବିଜ୍ଞାନ କେବଳ ବଡ଼ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନା ମାନଙ୍କରେ ସୀମିତ ନ ରହି ଲୋକମାନଙ୍କର ଏକୁଣ୍ଡି ବନ୍ଧ ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚିଲାଣି ।

ବହୁଳ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏତେଦୂର ଉନ୍ନତି ସତ୍ତ୍ୱେ ଭାରତୀୟ ମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥା ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ ଏବେ ମଧ୍ୟ ଉଦ୍‌ବେଗଜନକ । ବିଶେଷକରି ସ୍ତ୍ରୀ ଓ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ । ଅନ୍ଧତ୍ୱ, ଯକ୍ଷ୍ମା ଓ କୁଷ୍ଠ ପ୍ରଭୃତି ରୋଗ ଏବେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କର ଅସ୍ଥାନ ଜମାଇ ରଖିଛନ୍ତି । ଗାଁ ଗହଳରେ ଶତକଡ଼ା ମାତ୍ର ୩୧ ଜଣ ଲୋକ ପିଇବା ପାଇଁ ବିଶୁଦ୍ଧ ଜଳ ପାଉଛନ୍ତି ଏବଂ ପ୍ରତି ୧୦୦ ଜଣ ଗ୍ରାମବାସୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଜଣେ ମାତ୍ର ଲୋକ ପାଇଖାନା ବ୍ୟବହାର କରିବାର ସୁଯୋଗ ପାଉଛି । ଏହା-ଛଡ଼ା ଆଉ ଗୋଟିଏ ବଡ଼ ରୋଗ ଆମ ଲୋକମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ତାହା ହେଲା ଅଜ୍ଞତା । ବିଶେଷ କରି ନିଜର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ବିଷୟରେ ଅଜ୍ଞତା, ସରକାରଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟନୀତି ବିଷୟରେ ଅଜ୍ଞତା ଏବଂ ନିଜର ପରିବେଶକୁ ସୁସ୍ଥ ରଖିବାର ଅଜ୍ଞତା । ଯେତେଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲୋକମାନେ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ସଚେଷ୍ଟ ନ ହେବେ ଏବଂ ନିଜ ନିଜର ଅଭ୍ୟାସ ନ ବଦଳାଇବେ ସେତେଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସେମାନେ ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ଅବସ୍ଥା ଭୋଗ କରୁଥିବେ ।

ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀ ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ—ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସାଧନର ଏହି ଯୋଜନାରେ ଭାରତ ମଧ୍ୟ ଏକ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତିବଦ୍ଧ ଦେଶ ଏବଂ ନୀତିଗତ ଭାବରେ ଏଥିପ୍ରତି ସଚେଷ୍ଟ । "ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ" ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖିବା ଯେତେ ସହଜ, କରିବା ସେତେ ସହଜ ନୁହେଁ । ଖାଲି ସରକାରଙ୍କର ଚେଷ୍ଟାରେ ସମସ୍ତେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବାନ୍ ହୋଇ-ପାରିବେ ନାହିଁ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବାନ୍ ହେବାକୁ ହେଲେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏଥିପ୍ରତି ନିଜର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ବିଷୟରେ ସଚେତନ ହେବା ଦରକାର ଏବଂ ସରକାରଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟନୀତି ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ରଖିବା ଦରକାର । ତାହାହେଲେ ସରକାରଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସୁଯୋଗ ସେମାନେ ନେଇ ପାରିବେ ଓ ନିଜ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଦେଶକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରି ପାରିବେ ।

ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦ ୨୦୦୦ ସୁଦ୍ଧା ଏବଂ ତା'ପରେ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଖରେ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପହଞ୍ଚାଇବା ପାଇଁ ଆମର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଶିକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ଅନେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବା ଦରକାର । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଶିକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏପରି ହେବା ଦରକାର, ଯେପରିକି ଡାକ୍ତର ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

କର୍ମଚାରୀମାନେ ଗ୍ରାମାଭିମୁଖୀ ହେବେ ଏବଂ ନିର୍ଭୟରେ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ ସହିତ ଲୋକମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରି ପାରିବେ । ଲୋକମାନଙ୍କର ସୁଖ ଦୁଃଖରେ ଭାଗୀ ହୋଇ ସେମାନଙ୍କର ମନକୁ ଆକୃଷ୍ଟ କରି ପାରିଲେ ଯାଇ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥା ସେମାନେ ଲୋକଙ୍କ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚାଇ ପାରିବେ ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ସହିତ ଲୋକମାନଙ୍କର ଅର୍ଥିକ ସ୍ୱଚ୍ଛଳତା, ଖାଦ୍ୟ ଓ ପାନୀୟ, ବାସଗୃହ ଏବଂ ସାଧାରଣ ଶିକ୍ଷା ପ୍ରଭୃତି ଅଙ୍ଗାଙ୍ଗୀ ଭାବରେ ଜଡ଼ିତ । ତେଣୁ ଯୋଜନାର ଗତି ଏପରି ହେବା ଦରକାର, ଯେପରିକି ଜଣେ ସାଧାରଣ ନାଗରିକ ଅନ୍ତତଃ ପେଟପୁରି ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟ, ପିଇବା ଯୋଗ୍ୟ ପାଣି, ମୁଣ୍ଡ ଗୁଞ୍ଜିବା ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ସଫା ସୁତୁରା ଘର, ଉତ୍ତମ ପରିବେଶ ଏବଂ ନିଜକୁ ଓ ଦେଶକୁ ଜାଣିବା ପାଇଁ କିଛି ଶିକ୍ଷା ପାଇ ପାରିବ । ଏ ସବୁ ହେଲେ ଯାଇଁ ଭାରତରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟନୀତି ସଫଳ ହୋଇ ପାରିବ ।

ସାରା ପୃଥିବୀରେ ଯେତେ ସ୍ଥଳଭାଗ ଅଛି, ଆମ ଭାରତରେ ତା ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ୨.୫ ଭାଗ ଅଛି । କିନ୍ତୁ ଭାରତରେ ଲୋକସଂଖ୍ୟା ପୃଥିବୀ ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ୧୬.୫ ଭାଗ । ଏଠାରେ ସମୁଦାୟ ପୃଥିବୀର ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ୧୫ ଭାଗ ଗାଈ, ୪୫ ଭାଗ ମଇଁଷି ଏବଂ ୧୬ ଭାଗ ମେଣ୍ଢା ଓ ଛେଳି ବାସ କରନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଚାରଣ ଭୂମି ଦରକାର । ବର୍ତ୍ତମାନ ଯେଉଁ ହାରରେ ଭାରତର ଲୋକସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ିବାକୁ ଲାଗିଛି, ଯଦି ଭବିଷ୍ୟତରେ ସେହିପରି ବଢ଼ିବ୍ୟ ଲେ ତେବେ କୌଣସି ଯୋଜନା ଆମ ଦେଶରେ ସଫଳ ହେବ ନାହିଁ । ଅତଏବ ଏ ବିଷୟରେ ଦୃଢ଼ ପଦକ୍ଷେପ ନ ହେଲେ ଦିନେ କେହିଭୁତ କନ୍ଧିଣୀକୁ ବୋଲିଯିବ ।

ଆମ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟନୀତି ସଫଳ କରିବାରେ କେତେ ଯେ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଅଛି, ତାହା ନିମ୍ନଲିଖିତ ବିଷୟ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେଲେ ଜଣା ପଡ଼ିବ । ଆମ ଦେଶରେ—

୧ । ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୧୨ ନିୟୁତ । ଏହା ସାରା ପୃଥିବୀରେ ଥିବା ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାର ଅଧାରୁ ବେଶି ।

୨ । କୁଷ୍ଠରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୪.୩ ନିୟୁତ ।

୩ । ବାତଜ୍ୱର ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୧୪ ନିୟୁତ ।

୪ । ପ୍ରାୟ ୯ ନିୟୁତ ଅନ୍ଧ ଅଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଅଧାରୁ ବେଶୀ ଅନ୍ଧ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଭଲ ହୋଇ ପାରିବେ ।

୫ । ବର୍ଷକୁ ୨୨ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ୁଥାଆନ୍ତି ।

୬ । ଜନ୍ମନେବା 'ଜ' ଅନୁସାରେ ବର୍ଷକୁ ପ୍ରାୟ '୫ ହଜାର ଶିଶୁ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

୭ । ବର୍ଷକୁ ପ୍ରାୟ ଏକଲକ୍ଷ ମା ପ୍ରସବ ସମୟରେ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରନ୍ତି ।

୮ । ପ୍ରାୟ ୨ କୋଟି ଲୋକ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଅଭାବରେ ରୋଗରେ ପଡ଼ୁଛନ୍ତି ।

୯ । ବର୍ଷକୁ ପ୍ରାୟ ୧୫ ଲକ୍ଷ ଲୋକ ବିଶୁଦ୍ଧ ପାନୀୟଜଳ ଅଭାବରୁ ଟାଇଫଏଡ଼୍, ଝାଡ଼ାବାନ୍ତି ପ୍ରଭୃତି ରୋଗରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରନ୍ତି ।

୧୦ । ବର୍ଷକୁ ପ୍ରାୟ ୨୫ ଲକ୍ଷ ଲୋକ ମ୍ୟାଲେରିଆ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଉପରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଥିବା ସମସ୍ତ ରୋଗ ଏବଂ ଦୁଃଖ ପାଇଁ ବେଳ ଥାଉଁ ଥାଉଁ ପ୍ରତିକାର କଲେ ଆମେ ଏକ ସୁସ୍ଥ ସମାଜ ଗଠନ କରି ପାରିବା । ଏହି ସବୁ ସମସ୍ୟାର ପ୍ରତିରୋଧ ଏବଂ ପ୍ରତିକାର କରିବା ପାଇଁ ଭାରତ ସରକାର ଏକ ସଫଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟନୀତି ପ୍ରଣୟନ କରିଛନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଜନସାଧାରଣ ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଅଧିକାରୀମାନେ ଦୃଢ଼ତାର ସହିତ ଏବଂ ତ୍ୟାଗ ମନୋଭାବ ନେଇ କାର୍ଯ୍ୟ କଲେ ହିଁ ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟନୀତି ସଫଳ ହେବ ଏବଂ ଆମେ ସମସ୍ତଙ୍କ ନିକଟରେ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପହଞ୍ଚାଇବାରେ ସଫଳ ହୋଇ ପାରିବା ।

ଆମର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ମନର ଯେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଛି, ତାହା ଆମେ ମାନିବାକୁ ନାରାଜ । ତେଣୁ ଆଜି ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ।

ବହୁତଙ୍କ ମୁହଁରେ କେବଳ ଗୋଟିଏ କଥା : ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ହିଁ ସମ୍ପଦ । ସାଧାରଣ ଲୋକେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଷୟରେ କହିଲା ବେଳେ କେବଳ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଥା ବୁଝିଥାଆନ୍ତି । ଅର୍ଥାତ୍ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଲ ଅଛି କହିଲେ ଶରୀର ଭଲ ଅଛି ବା ଶରୀର ଭଲ ଅଛି କହିଲେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଲ ଅଛି । ସେଥିପାଇଁ କୁହାଯାଇଥାଏ, "ଶରୀର ମାଦ୍ୟଂ ଖଳୁ ଧର୍ମ ସାଧନମ୍ ।" କିନ୍ତୁ ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ବଡ଼ ଧରଣର ଜିନିଷ ଅଛି ଯାହାକୁ କି ଅନେକେ ଭୁଲିଯାଇଥାଆନ୍ତି । ତାହା ହେଲା 'ମନ' । ଶରୀର ଓ ମନ ଅଙ୍ଗାଙ୍ଗୀ ଭାବେ ଜଡ଼ିତ । ମନ ନ ଥିଲେ ଶରୀର ଅକାମୀ ଏବଂ ଶରୀର ନ ଥିଲେ ମନ ରହିପାରେ ନାହିଁ । ସେଥିପାଇଁ ମନ ଶରୀରର ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ ହେଲେ ହେଁ ପରସ୍ପର ନିର୍ଭରଶୀଳ । ତେଣୁ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଥା ବିଚାର କଲା ବେଳେ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଥା ବିଚାର କରାଯିବା ଉଚିତ ।

ମନ କଅଣ ବୋଲି ଯଦି ପଚରାଯାଏ, ତା'ହେଲେ ଆଧୁନିକ ମନସ୍ତତ୍ତ୍ୱବିତ୍‌ମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ଏହା ଏକପ୍ରକାର ବ୍ୟବହାର । ମଣିଷର ବ୍ୟବହାର ଭିତରେ ଶିଖିବା, ଭାବିବା, ସ୍ମରଣ କରିବା, ଭୁଲିଯିବା, ନିଜ ଆକାଂକ୍ଷା ରଖିବା, ବିଚାର କରିବା, ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା, ଭାବପ୍ରବଣ ହେବା, ଇଚ୍ଛା କରିବା ବା ଅନିଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରିବା ଆଦି କେତେ-ଗୁଡ଼ିଏ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଗୁଡ଼ିକ ଯଦି ସେ ଠିକ୍ ଭାବରେ ଦେଖାଇ ପାରୁଛି, ତେବେ ତାର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଲ ଅଛି ବୋଲି ବୁଝିବାକୁ ହେବ । ଅନ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଦେଖିଲେ ମନ ଏବଂ ବ୍ୟବହାରରେ କୌଣସି ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦେଖା ଦେଉଛି, ତେବେ ତାର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଖରାପ ଅଛି ବୋଲି ବୁଝିବାକୁ ହେବ । ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ଦୁଇ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ । ତାହା ହେଲା ସ୍ୱାଭାବିକ (normal) ଓ ଅସ୍ୱାଭାବିକ (abnormal) ।

ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସ୍ୱାଭାବିକ ହେଉ ବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ହେଉ, ତାହାର ସୃଷ୍ଟି ଦୁଇଟି କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ସେଥିରୁ ଗୋଟିଏ ହେଲା ଜନ୍ମଗତ (hereditary) ଏବଂ ଅନ୍ୟଟି ହେଲା ପରିବେଷ୍ଟନୀଗତ (environmental) । ଶିଶୁଟି ମାଆ ପେଟରେ ଗର୍ଭସ୍ଥ ହେଲା ବେଳେ ଜିନ୍, କ୍ରୋମୋଜମ୍ ବା ଡି.ଏନ୍.ଏ. ମାଧ୍ୟମରେ ବାପା ମାଆଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଗୁଣ ଆସିଥାଏ ବୋଲି ଜୀବ-ରସାୟନବିତ୍ ଓ ଶରୀର ତତ୍ତ୍ୱବିତ୍‌ମାନେ କହନ୍ତି । ମନସ୍ତତ୍ତ୍ୱବିତ୍‌ମାନେ ଗବେଷଣା କରି ଜାଣିବାକୁ ପାଇଛନ୍ତି ଯେ ଶିଶୁଟି ଶାରୀରିକ ଗୁଣ ସହିତ ମାନସିକ ଗୁଣ ମଧ୍ୟ ପିତାମାତାଙ୍କଠାରୁ ପାଇଥାଏ । ତା'ର ମୁହଁର ଗଠନ, ଦେହର ରଙ୍ଗ, ବାଳର ରଙ୍ଗ, ଉଚ୍ଚତା ଆକୃତି ଇତ୍ୟାଦି ଯେପରି ବାପା ବା ମାଆଙ୍କ ଅନୁରୂପ ଭଳି ହୋଇପାରେ, ସେହିପରି ତା'ର ଚଳନ, ସ୍ୱଭାବ ବା ବ୍ୟବହାର, ଧୀଶକ୍ତି, ଆକାଂକ୍ଷା ଆଦି ସେମାନଙ୍କ ପରି ହୋଇ ପାରିବ ବୋଲି ଆଶା କରାଯାଏ । ଏ ବିଷୟରେ ଗବେଷଣା ହୋଇ ଜନ୍ତୁ ଜଗତର ପ୍ରାଣୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସତ୍ୟତା ଜାଣି ହେଲାଣି । ଅନ୍ୟ ବିଷୟଟି ହେଲା ପରିବେଷ୍ଟନୀଗତ ପ୍ରଭାବ । ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ପରିବେଷ୍ଟନୀ ବହୁତ ବେଶୀ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ । ଶିଶୁଟି ମାଆ ପେଟରେ ଥିଲା ବେଳ ଠାରୁ ପରିବେଷ୍ଟନୀଗତ ପ୍ରଭାବ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ । ମାଆର ଖାଦ୍ୟ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ବୟସ, ରୋଗ-ବୈଗୁଣ୍ୟ, ମଦ୍ୟପାନ ବା ଧୂମ୍ରପାନ ଇତ୍ୟାଦି ଶିଶୁ ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ । ଏ ସବୁ ଯଦି ସ୍ୱାଭାବିକ ହୋଇଥାଏ, ଶିଶୁଟି ଏକ ସ୍ୱାଭାବିକ ଶିଶୁ ହୁଏ । ନଚେତ୍ ସେ ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଶିଶୁ ହୋଇଯାଏ । ଜନ୍ମ ପରେ ପରେ ମାଆ, ବାପା, ଶିକ୍ଷକ, ସାଙ୍ଗସାଥୀ ପରିବେଷ୍ଟନୀ ଭିତରେ ରହି ଶିଶୁର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଗଠନ କରିଥାଆନ୍ତି । ତା ସହିତ ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ବହିପତ୍ର ମ୍ୟାଗାଜିନ୍ ଏବଂ ସର୍ବୋପରି ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନ ଭ୍ରମଣ ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରିପୁଷ୍ଟ କରିଥାଏ ।

ଜନ୍ମଗତ ଓ ପରିବେଷ୍ଟନୀଗତ ପ୍ରଭାବ ସନ୍ତାନ ଉପରେ ପଡ଼ୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱରେ ତାରତମ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । କାହାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସ୍ୱାଭାବିକ (Normal) ହୋଇଥିବା ବେଳେ ଆଉ କାହାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଅସ୍ୱାଭାବିକ (Abnormal) ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରଥମେ ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରିବା । ମାଆ ପେଟରୁ ପିଲାଟି ଜନ୍ମ-ହେବା ପରେ ପରେ କୁଆଁ କୁଆଁ ହୋଇ କାନ୍ଦେ । ଏହି କାନ୍ଦିବାଟା ହେଲା ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ଏଥିରୁ ଦୁଇଟି ଅର୍ଥ ବାହାରେ । ଗୋଟିଏ ହେଲା : ତା'ର ବାକ୍‌ଯନ୍ତ୍ରୀ ଠିକ୍ ଭାବରେ କାମ କରୁଛି ଏବଂ ତା'ର ପେଟ ଭିତରେ ରହିଯାଇଥିବା ପବନ ବାକ୍‌ଯନ୍ତ୍ରୀ ବାଟେ ବାହାରି ଆସୁଛି । ଦ୍ୱିତୀୟଟି ହେଲା, ତା'ର କାନ୍ଦିବା ଫଳରେ ପରିବାରରେ, ସମାଜରେ ସମସ୍ତେ ଜାଣିଲେ ଯେ, ପରିବାର ଭିତରକୁ ଆଉ ଜଣେ ଆସିଲେ । ତେଣୁ ତା'ର କାନ୍ଦ ଏକ ପକ୍ଷରେ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ କରୁଛି ଏବଂ ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ତା'ର ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାଭାବିକତାର ପୂର୍ବସୂଚନା ଦେଉଛି । ଯଦି ନ କାନ୍ଦେ,

ତେବେ ତା'ର ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅସୁବିଧା ଅଛି ବୋଲି ସବୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଦରକାର ହୋଇଥାଏ ।

କ୍ରମେ କ୍ରମେ ଶିଶୁର ବୟସ ବଢ଼ିବାରେ ଲାଗେ । ତା ସହିତ ତାର ଉଚ୍ଚତା, ଓଜନ, ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ମଧ୍ୟ ବଢ଼ିଥାଏ । ତାର ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ବୟସାନୁଯାୟୀ ମିନିଟ୍‌କୁ ୨୫ରୁ ୩୦ ଭିତରେ ହେବା ଦରକାର । ହୃଦୟର ସ୍ପନ୍ଦନ, ରକ୍ତଚାପ, ଠିକ୍ ସମୟରେ ସେସବୁ ଉପଯୁକ୍ତ ହେବା ଏବଂ ତାର ଦାନ୍ତ, ହାଡ଼, ମାଂସପେଶୀ, ଆଖି, କାନ, ନାକ, ଜିଭ, ଚର୍ମ ଆଦି ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ଗୁଡ଼ିକ ପରୀକ୍ଷଣ ହେଉଥିବା ଦରକାର । ଉପଯୁକ୍ତ ଶରୀର ଗଠନ ସହିତ ଉପଯୁକ୍ତ ମାନସିକ ଉନ୍ନତି ହୋଇଥିବା ଦରକାର । ଶୈଶବାବସ୍ଥାରେ ସାଧାରଣତଃ ତିନୋଟି ଆବେଗପ୍ରବଣତା ବା ଆବେଗ ଦେଖାଯାଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା : ଭୟ, କ୍ରୋଧ ଓ ସ୍ନେହ । ବୟସ ବଢ଼ିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଏ ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ବଢ଼ିଥାଏ । ଶିଶୁର ଖେଳ ଏକ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଗୁଣ । ପ୍ରଥମେ ହାତଗୋଡ଼ ହଲାଇ ଖେଳିବା, ମା'ଙ୍କ ମୁହଁ ଓ ଆଖିକୁ ଚୁହିଁ ଖେଳିବା, ତାପରେ ଗୁରୁଣିବା, ଧାଇଁବା, ଧୂଳିରେ ଗଡ଼ିବା, ଧୂଳି ଖେଳିବା ଆଦି ସ୍ୱାଭାବିକ ଗୁଣ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ବଡ଼ ହୋଇଗଲେ ସେ ପଢ଼ାଘରେ କ୍ରିକେଟ୍, ହକି, ଫୁଟ୍‌ବଲ୍, କବାଡ଼ି ଆଦି ଖେଳିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ତାସ୍, କ୍ୟାରମ, ଲୁଡ୍, ଚେସ୍ ଆଦି ଘର ଭିତରର ଖେଳ ଖେଳିଥାଏ । ଅନେକ ପିଲା ଚିତ୍ର କରିବା, କାଗଜ କାଟି ଖେଳନା ତିଆରି କରିବା, ଗଳ୍ପ, କବିତା ଆଦି ପଢ଼ିବାରେ ଆନନ୍ଦ ପାଇଥାନ୍ତି ।

ଭାଷା ବିକାଶ ସ୍ୱାଭାବିକତା ଭିତରେ ହେବା ଦରକାର । ଗୁଁ ଗୁଁ ହୋଇ କାନ୍ଦିବା ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାଷାବିକାଶର ଏକ ସୂଚନା । ତା'ପରେ କେତେଟି ଶବ୍ଦ, କେତେକ କେତେକ କଥା ଏବଂ ଏକ ଶବ୍ଦାଂଶ କଥା ଯଥା : ବା, ମା, ଗାଡ଼ି, ନାନା, ଇତ୍ୟାଦି ଦ୍ୱାରା ଭାଷା ବିକାଶ ହେଉଥିବା କଥା ଜଣାପଡ଼େ । ସଙ୍କେତ ମାଧ୍ୟମରେ ଯଥା : ଆଖି, ମୁହଁ, ହାତ, ଗୋଡ଼ ବା ହାତର ଆଙ୍ଗୁଠି ସାହାଯ୍ୟରେ ଭାବର ସମ୍ପ୍ରସାରଣ ଶୈଶବାବସ୍ଥାରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତାହା ବଡ଼ ମଣିଷଙ୍କ ପାଖରେ ଦେଖାଦେଇଥାଏ । ଶବ୍ଦ, ବାକ୍ୟ, ବ୍ୟାକରଣଗତ ଶୁଦ୍ଧି ଏବଂ ଅର୍ଥ ବୁଝି ନିଜେ କଥା କହିବା ଓ ଅନ୍ୟର କଥା ବୁଝିବା ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତିର ଲକ୍ଷଣ । ଏଥିରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହେଲେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତି ଦେଖାଦେଇଥାଏ ।

ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କର ବିକାଶ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁ, ଯୁବକ ଯୁବତୀ, ଅର୍ଥାତ୍ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏକ ସ୍ୱାଭାବିକ ଲକ୍ଷଣ । ମଣିଷ ଏକ ସାମାଜିକ ଜୀବ; ତେଣୁ ସେ ସମାଜ ଭିତରେ ରହିବ । ସେଥିପାଇଁ ତା'ର ପରିବାର, ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବ, ସ୍କୁଲ, ପାଡ଼ା, ବସ୍ତି, ଗ୍ରାମ, ସହର, ନଗର, ରାଜ୍ୟ ଓ ରାଷ୍ଟ୍ର ନିର୍ମାଣ କରିବ । ସମାଜ ଭିତରେ ତାର ଦଳ, ଗୋଷ୍ଠୀ, ସମ୍ପ୍ରଦ, ଜାତି, ଧର୍ମ ଆଦି ସ୍ଥାନ ପାଇବ ଏବଂ ସେଥିରେ ସେ ଏକ ଅଂଶୀଦାର ହେବ

ରହିତ । ଅବଶ୍ୟ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର କଥା, ଗତି ବା ଚଳଣି ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ଫରକ ହୋଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ଏକ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ସାମାଜିକ ଚଳଣି ଭିତରେ ବଡ଼ଙ୍କୁ ଭକ୍ତି, ସାନଙ୍କୁ ସ୍ନେହ, ବାପାମାଆଙ୍କୁ ଭକ୍ତି, ଗୀର୍ଜା, ମନ୍ଦିର, ମସଜିଦ୍ ପ୍ରତି ସମ୍ମାନ, ଦେବଦେବୀ ଓ ଗୁରୁଙ୍କୁ ପୂଜା ଆଦି ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମଣିଷର ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଲକ୍ଷଣ । ବୟସ ବଢ଼ିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଶିଶୁର ବୃଦ୍ଧି ଘଟେ । ଏହା ପ୍ରାୟ ୧୬ରୁ ୨୦ ବର୍ଷ ବୟସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୃଦ୍ଧି ହୁଏ । ତାପରେ ଅନୁଭୂତ ବା ଅଭିଜ୍ଞତା ମାଧ୍ୟମରେ ମଣିଷ ନିଜର ସ୍ଥିତି ବଜାୟ ରଖେ । ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶ ଭିତରେ ଅଛି ଜ୍ଞାନାର୍ଜନ । ବୟସ ବଢ଼ିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସେ କଥା ବୁଝି ପାରିବ, କଥା କହି ପାରିବ, ଉଚ୍ଚାରଣ କରି ପାରିବ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦେଇ ପାରିବ । ଉପଯୁକ୍ତ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ରଖିବା ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ପାଠ ପଢ଼ିବା ଭିତରେ ଗଣିତ, ସାହିତ୍ୟ, ବିଜ୍ଞାନ, ଇତିହାସ, ଭୂଗୋଳ ଆଦି ବୁଝି ପ୍ରଶ୍ନୋତ୍ତର କରି ପାରୁଥିବା ଦରକାର । ଭଲ ନମ୍ବର ରଖି ପ୍ରତ୍ୟେକ ପରୀକ୍ଷାରେ ପାସ କରିବା ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶର ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ଫେଲ୍ ହେଲେ ବା ଅଧାରୁ ପାଠପଢ଼ା ଛାଡ଼ିଦେଲେ ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶ ହୋଇନାହିଁ ବୋଲି ବୁଝିବାକୁ ହେବ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁ ପ୍ରାୟ ୧୦ ବର୍ଷରୁ ୧୫ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଶାରୀରିକ ପରିପକ୍ୱତା ଲାଭ କରିଥାଆନ୍ତି । ତାହା ପରେ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟବହାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖା ଦିଏ । ବାଳକମାନେ ଅଧିକ ଚେଲଞ୍ଜିଙ୍ଗ ସ୍ୱଭାବର ହେଉଥିବା ବେଳେ ବାଳିକାମାନେ ଲାଜକୁଳୀ ଏବଂ ନିଜକୁ ଗୁପ୍ତ ରଖିବା ଭଳି ହୁଅନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ ଅଧିକାଂଶ ଦେଶରେ ବାପା ମାଆ ଝିଅର ବାଲ୍ୟାବସ୍ଥାରୁ ହିଁ ଝିଅକୁ ନମ୍ର, ଲାଜକୁଳୀ, ଧୀର, ଗମ୍ଭୀର ଆଦି ହେବାକୁ ଶିକ୍ଷା ଦେଇଥାଆନ୍ତି । ସ୍ଥାନ ବିଶେଷରେ ଏଥିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖା ଦିଏ । ସାମାଜିକ ଚଳଣିରୁ ଅନୁକରଣ କରି ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ, ସିନେମାରୁ ଦେଖି, ଶୁଣି ବା ବହି, ମାଗାଜିନ, ଖବରକାଗଜ ଇତ୍ୟାଦି ପଢ଼ି ନିଜ ଜ୍ଞାନର ସୀମା ବଢ଼ାଇବା ହିଁ ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶର ଏକ ଦିଗ ।

ବୁଦ୍ଧି ମାପିବାର ଏକକ ହେଉଛି ଆଇ.କ୍ୟୁ. (I.Q.) ବା ବୌଦ୍ଧିକ ଅନୁପାତ । ତାହା ଦ୍ୱାରା ଜଣାଯାଏ ଯେ ଜଣେ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଇ.କ୍ୟୁ. (ଇଣ୍ଟେଲିଜେନ୍ସ କୋସେଣ୍ଟ) ୧୦୦ ହୋଇଥାଏ । ଏହାଠାରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ଅତି ବୁଦ୍ଧିମାନ ଏବଂ କମ୍ ହେଲେ ଦୁର୍ବୁଦ୍ଧି ବୋଲି ବୁଝାଯାଏ । ଜଣେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଦାର୍ଶନିକ, ବୈଜ୍ଞାନିକ, ପ୍ରଫେସର, ଇଞ୍ଜିନିୟର, ଡାକ୍ତର ଆଦି ବୃତ୍ତି ହୋଇଥାଆନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି ନିଜର [illegible] ଠିକ୍ ଭାବରେ ଚଳାଇପାରୁ ନ ଥାଏ, ୧୦।୧୨ ବର୍ଷର ବାଳକ ବା ବାଳିକା ଯଦି କଥା କହିପାରୁ ନ ଥିବ, ଚାଲି ବୁଲିପାରୁ ନ ଥିବ, ନିଜ ହାତରେ ଖାଇପାରୁ ନ ଥିବ, ଏବଂ ପାଠ ମନେ ରଖିପାରୁ ନ ଥିବ, ପରୀକ୍ଷାରେ ବାରମ୍ବାର ଫେଲ୍

ହୋଇଥିବ, ତେବେ ତାକୁ ବୁଦ୍ଧିହୀନ ବୋଲି କୁହାଯାଇଥାଏ । ସେମାନଙ୍କର ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶ ହୋଇନାହିଁ ବୋଲି ଧରି ନିଆଯାଏ । ସେପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେମାନଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷା ଦେଇ ଗଢ଼ିବାକୁ ହେଲେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଦରକାର ।

ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାର ଯଦି ନିୟମାନୁସାରେ ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ତାକୁ ଏକ ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତି ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏଠାରେ ନିୟମ କହିଲେ ଯାହା ସାମାଜିକ, ସାଂସ୍କୃତିକ ବା ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ସ୍ତରରେ ଅନୁମୋଦିତ ଏବଂ ଯାହାକୁ ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ମାନି ଚଳନ୍ତି, ତାକୁ କୁହାଯାଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ନିୟମ ବହିର୍ଭୂତ ବ୍ୟବହାର ଦେଖାଏ, ତାହାକୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତି ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପୂଜ୍ୟ, ଦେବତୁଲ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଥାଆନ୍ତି । ଯେପରି ଗାନ୍ଧୀ, ରାଜା ରାମମୋହନ ରାୟ, ବୁଦ୍ଧ, ଯୀଶୁ ଇତ୍ୟାଦି ସମାଜ ସଂସ୍କାରକ ଏବଂ ଦାନବତୁଲ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଥାଆନ୍ତି— ଯେଉଁମାନେ କି ନରହତ୍ୟା, ନାରୀହରଣ, ଚୋରି, ଡକାୟତି ଆଦିରେ ଲିପ୍ତ ଥାଆନ୍ତି । ଏ ସବୁଙ୍କୁ ଛାଡ଼ିଦେଲେ ଆଉ କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟକ୍ତି ଥାଆନ୍ତି ଯେଉଁମାନଙ୍କୁ ମାନସିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପାଗଳ ବା ବିକୃତ ମସ୍ତିଷ୍କ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ସେମାନଙ୍କୁ ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ । ସେଥିରୁ ଗୋଟିଏ ହେଲା ଚିତ୍ତଭ୍ରମ (ନ୍ୟୁରୋସିସ— Neurosis) ଏବଂ ଅନ୍ୟଟି ହେଲା ବାତୁଳତା (ସାଇକୋସିସ୍—Psychosis) ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରମ ବା ନ୍ୟୁରୋସିସ ଏକ ସାମାନ୍ୟ ଧରଣର ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା । ଏ ପ୍ରକାର ଭ୍ରମ ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଖରେ ଦେଖା ଦେଇଥାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ : ଏକ ସମୟରେ ଦୁଇଟି ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଲେ କେଉଁ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ଆଗ ଏବଂ କାହାର ସମାଧାନ ପଛେ କରିବ ଭାବି ଭାବି ମଣିଷ ଚିନ୍ତାଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଯାଏ । ବେଳେବେଳେ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କରି ନ ପାରି ମଣିଷ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରେ ବା ଘର ଛାଡ଼ି ପଳାଇଯାଏ । ଏପରି ଏକ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଚିନ୍ତାଗ୍ରସ୍ତ (ନ୍ୟୁରୋସିସ୍) ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଯାହା ଏକ ପ୍ରକାର ନ୍ୟୁରୋସିସ ପରି, ଯାହାକୁ ଆତଙ୍କ ବା ଫୋବିଆ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏଥିରେ ମଣିଷ ବିନା କାରଣରେ ଭୟଭୀତ ହୋଇଯାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବୃହତକାୟ ବ୍ୟକ୍ତି, ବସ୍ତ୍ର, ଜଳ, ରୋଗ, ପୋକ, ଅନ୍ଧାର, ଅଗ୍ନି, ମରଣ ବା ଜନ୍ତୁ ଦେଖି ମଣିଷ ଡରିଯାଏ । ଅତ୍ୟଧିକ ଆଗ୍ରହ ଦେଖାଇବା ଏବଂ କୌଣସି ଏକ କାର୍ଯ୍ୟ ବାରମ୍ବାର କରିବା ଏକ ପ୍ରକାର ସାମାନ୍ୟ ଧରଣର ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା । ଏହାକୁ ଅବ୍‌ସେସିଭ କମ୍ପଲ୍‌ସିଭ୍ ନ୍ୟୁରୋସିସ କୁହାଯାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ : ବିବାହ ନ କରିବା ପାଇଁ ଜିଦ୍ ଧରିବା, କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି, ଜାତି, ଧର୍ମ ବା ଦେଶର ନାମ ଶୁଣି ଶୁଣି ରାଗିଉଠିବା, [illegible] ହାତ ଗୋଡ଼ ଚଳାଇବାକୁ ଅବ୍‌ସେସନ କୁହାଯାଏ । ସେହିପରି କମ୍ପଲ୍‌ସନ କହିଲେ ବାରମ୍ବାର ହାତ ଧୋଇବା, ଘଣ୍ଟାକୁ ଚାହିଁବା, ବାରମ୍ବାର ପ୍ରାର୍ଥନା କରିବା, ତାଲା ଦେଲା ପରେ ତାକୁ ଟାଣୁଥିବା, ପତ୍ରାଗାର ଦେଖିଲେ ତା ଭିତରକୁ [illegible] ଇତ୍ୟାଦି ଏହାର

ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଅନ୍ୟ ଏକ ପ୍ରକାର ନ୍ୟୁରୋସିସ୍ ଅଛି, ତାହାକୁ ଅପସ୍ମାର ବା ହିଷ୍ଟେରିଆ କୁହାଯାଏ । ଏଥିରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଜ୍ଞାନଶୂନ୍ୟ ହୋଇ ଅଚେତନତା ଅବସ୍ଥା ବହେ । ତାହାର ଧାର୍ମି ତା'ର ଅଚେତନତା ଭିତରେ ନ ଥାଏ । ତେଣୁ ସେ ବିଚିତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଧାରଣ କରେ । ଶୁଣାଯାଇଛି ଯେ, କେତେ କେତେ ମଦ୍ୟପାନକାରୀ ଯୌନ ବିକୃତ ହେବାରୁ ଘରେ ଉଲଗ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ଡୋଲି କାଖରେ ବା ଶ୍ମଶାନରେ ବୁଲୁଥାଆନ୍ତି । ଗାଁ ଗହଳରେ ବୋଧହୁଏ ଏହାକୁ "ଠାକୁରାଣୀଚଣ୍ଡୀ" ବୋଲି କହୁଥାଆନ୍ତି । କେହି କେହି ନିଜର ମୁଣ୍ଡକୁ ମାରି ଦିଅନ୍ତି, ନିଜ ଉପରେ ବିଷ୍ଠା ପକାନ୍ତି । ଏହାକୁ "ଡାହାଣୀ ଲାଗିଛି" ବା "ଭୂତ ଲାଗିଛି" ବୋଲି କହନ୍ତି । ଏକ ପ୍ରକାର ହିଷ୍ଟେରିଆ ଅଛି, ଯେଉଁଥିରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ନିଜକୁ, ନିଜର ନାମ, ଘରଦ୍ୱାର, ସହର ବା ଗ୍ରାମ, ନିଜର ପରିଚୟକୁ ଭୁଲି ଯାଆନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଏକ ନାମରେ ଅନ୍ୟ ଜାଗାରେ ବସବାସ କରନ୍ତି । ଏହାକୁ ନିଦ୍ରାଭ୍ରମଣ ବା ସ୍ୱପ୍ନାଭ୍ରମ (ସୋମ୍ନାମ୍ବୁଲିଜମ ବା Sleep-Walking) ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଯଦିଓ ସେ ସବୁ କାମ କରୁଥାଏ, ତଥାପି ସେ ଅଚେତନତା ଭିତରେ ଶୋଇଯାଇଥାଏ । ଅଧିକ କେତେକ ସାମାନ୍ୟ ଧରଣର ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା ଅଛି । ଯେଉଁଥିରେ ଭିତରେ ହତାଶିଆ ମନୋଭାବ, ବିଷଣ୍ଣତା ବା ଅବସାଦ ଗ୍ରସ୍ତ ମନ, ଅସ୍ୱସ୍ତି-ଜନ, ସବୁବେଳେ ଅଭିଯୋଗ ଓ ସମାଲୋଚନା କରିବା, ଅତ୍ୟଧିକ ସ୍ନେହ ଦେଖାଇବା ଇତ୍ୟାଦି ଏହାର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଏହାର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ସହ ଭାବେ ଡାକ୍ତର ପ୍ରାପ୍ତ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ଲୋଡାଯାଇଥାଏ । ଏଥିପାଇଁ ଔଷଧ ଦରକାର ନାହିଁ । ବ୍ୟବହାର ବା ଆଚରଣରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

ଅନ୍ୟ ଏକ ପ୍ରକାର ଗୁରୁତର ମାନସିକ ବ୍ୟାଧି ହେଉଛି ବାତୁଳତା ବା ସାଇ-କୋସିସ୍ । ସିଜୋଫ୍ରେନିଆ ଏହି ବ୍ୟାଧିର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଏଥିରେ ରୋଗୀ ଅତ୍ୟଧିକ ଉଗ୍ରାବେଗ ବା ନୃଶଂସ ଆଚରଣ ଦେଖାଏ । ସେ ପ୍ରଳାପ କରେ, ନିଜ ଦେହରୁ ଲୁଗାପଟା ପକାଏ, ଅନ୍ୟକୁ ମଧ୍ୟ ନଷ୍ଟ କରେ, ରାସ୍ତାରେ ବଣ୍ଡିଆ ଖାବଲା କରି ପକାଏ । କେତେବେଳେ ଦୌଡ଼ି ପଳାଇଯାଏ, ଅଜଣା ଜାଗାକୁ ଚାଲିଯାଏ, ଆତ୍ମହତ୍ୟା ମଧ୍ୟ କରେ । ସେଥିପାଇଁ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗୀକୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରଖାଯାଏ । ଏହିଭଳି ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା ମନସ୍ତତ୍ତ୍ୱରେ ପାରଙ୍ଗମ ଡାକ୍ତରମାନେ (ସାଇକିଆଟ୍ରିଷ୍ଟ) କରିଥାଆନ୍ତି । ଏପରି ରୋଗୀଙ୍କୁ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଚିକିତ୍ସା, ଔଷଧ, ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଆଦି ଦିଆଯାଏ ।

ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ତାରତମ୍ୟ କେବଳ ପରିମାଣ-ଗତ । ଅର୍ଥାତ୍ ସ୍ଥାନ ବିଶେଷରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ମନ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ହୋଇପାରେ ଏବଂ ଚାନ୍ସ ପାଇଲେ ବା ଉପଯୁକ୍ତ ଯତ୍ନ ନେଲେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ମନ ସ୍ୱାଭାବିକ ହୋଇପାରେ । ଉଦା-ହରଣ ସ୍ୱରୂପ : ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୁଦ୍ଧି ୧୦୦ ଆଇ.କ୍ୟୁ. । କିନ୍ତୁ କେତେକ ଅଳ୍ପ ବୁଦ୍ଧିମାନ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଛନ୍ତି, ଯାହାଙ୍କର ଆଇ.କ୍ୟୁ. ୮୦ ବା ୭୦ । ଉତ୍ସାହ ଦ୍ୱାରା ସେମାନଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷାରେ

ବସି ପାଠ ପଢ଼ାଇବା ଏକ ଦୁରୂହ ବ୍ୟାପାର । ସେଥିପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ଲାଗି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଶିକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥା ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଛନ୍ତି, ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଆଇ.କ୍ୟୁ. ୨୦ରୁ ୫୦ ଭିତରେ । ସେମାନଙ୍କୁ ନିର୍ବୁଦ୍ଧିଆ ବା ମାନସିକ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ବୋଲି ବୁଝାଯାଏ । ସେମାନେ ଖାଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ, ଲୁଗାପଟା ପିନ୍ଧି ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ, କଥା କହି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ସେମାନଙ୍କୁ ଟ୍ରେନିଂ ଦେଲେ ସେମାନେ ଘର ପୋଛିବା, ବାସନ ମାଜିବା, ଗାଡ଼ି ସଫା କରିବା, ପ୍ୟାକେଟ କରିବା ଆଦି କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି । ତେଣୁ ସେମାନଙ୍କୁ ସାମାଜିକ କଳଙ୍କ ବୋଲି ନ ଭାବି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସାଥିରେ ମିଶିବାର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ । ଏଥିପାଇଁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଅନୁଷ୍ଠାନମାନ ଅଛି । ଅବଶ୍ୟ ଆମ ସରକାର, ସମାଜ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ସେମାନଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଅଗ୍ରସର ହେବା ଉଚିତ । ତା'ହେଲେ ଯାଇ ଆମର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭାରସାମ୍ୟ ରକ୍ଷା କରାଯାଇପାରିବ ।

ସାମାଜିକ ପରିବେଶ ଓ ମଦ୍ୟପାନ

> ମଦ୍ୟପାନ ଏକ ବ୍ୟାଧି ବୋଲି ଶିକ୍ଷିତ ସମାଜ ନ ମାନିଲେ ଏ ସାମାଜିକ ପରିବେଶ କଳୁଷିତ ହୋଇଯିବ ।

ମଦ୍ୟପାନ ଆମ ସମାଜରେ ଏକ ବ୍ୟାଧିରୂପେ ଦେଖାଦେଇଛି । ଆଜିକାଲି ମଦ୍ୟପାନ ଅଭିଜାତ୍ୟର ମାପକାଠି ରୂପେ ପରିଗଣିତ ହେଉଛି । ତେବେ ସାନ, ବଡ଼, ଧନୀ, ନିର୍ଦ୍ଧନ ସବୁ ପ୍ରକାରର ଲୋକ ମଦ୍ୟପାନର ଶିକାର ହୋଇଛନ୍ତି । ଦୁଃଖର କଥା ଯେ, ସ୍କୁଲ କଲେଜର ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ମାନେ ମଧ୍ୟ ଏ କୁଅଭ୍ୟାସର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହେଲେଣି । ଏହା ଦେଶର ଭବିଷ୍ୟତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଶୁଭ ସୂଚନା ନୁହେଁ । ତେବେ ଏ ଦୁରବସ୍ଥା କାହିଁକି ? ମଦ୍ୟପାନର ଆଶ୍ରୟ ନେବା ପାଇଁ କାହିଁକି ଲୋକେ ବାଧ୍ୟ ହେଉଛନ୍ତି ? ଏହାର ପ୍ରତିକାର କ'ଣ ? ଅନୁଶୀଳନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ସାମାଜିକ ପରିବେଶର ପ୍ରତିକୂଳ ପ୍ରଭାବ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମଦ୍ୟପାନ ପାଇଁ ବାଧ୍ୟ କରିଥାଏ । ପରିବେଶକୁ ସୁଧାରି ପାରିଲେ ମଦ୍ୟପଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଆପେ ଆପେ କମିଯିବ । ମଦ୍ୟପାନ ସମସ୍ୟା ଉପରେ ପରିବେଶର ପ୍ରଭାବ କିପରି ପଡ଼େ, ତାହା ଆଲୋଚନା କରିବା ।

ବାସ୍ତବରେ ବ୍ୟକ୍ତି, ମଦ୍ୟ ଓ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ପାରସ୍ପରିକ ସମ୍ପର୍କ ଅତି ଜଟିଳ । ମଦ୍ୟପାନ ଆଡ଼କୁ ଟାଣି ହେବା ଭଳି ସେପରି କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ, ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଓ ବିଭିନ୍ନ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଭିତରେ ଘାଣ୍ଟି ହେଉଥିବା ଲୋକମାନେ ମାନସିକ ଉତ୍ତେଜନାକୁ ହ୍ରାସ କରି ମନକୁ ହାଲୁକା କରିବା ପାଇଁ ମଦ୍ୟପାନର ଆଶ୍ରୟ ନେଇଥାଆନ୍ତି ଓ କ୍ରମେ ଅଭ୍ୟାସର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଉପରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିର୍ଭରଶୀଳ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । କି ପ୍ରକାର ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଜଣେ ଗ୍ରହଣ କରେ, ତାହା ସେହି ବ୍ୟକ୍ତିର ସାମାଜିକ ସ୍ଥିତି, ଆର୍ଥିକ ପରିସ୍ଥିତି ଓ ପରିବେଶ ପ୍ରଭୃତି ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଆମ ଦେଶରେ ଭାଙ୍ଗର ପ୍ରୟୋଗ ଖୁବ୍ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ଆର୍ଥିକ ଦୁରବସ୍ଥା ଭିତରେ ଥିବା ସମାଜର ନିମ୍ନ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକେ ଶସ୍ତା ଦେଶୀ ମଦ ଓ ଧନିକ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକେ ଦାମିକା ବିଦେଶୀ ମଦ ପାନ କରନ୍ତି ।

୧୯୭୦ ମସିହାରେ ହନ୍ ଓ୍ୱାଟ୍ ବର୍ଗ କହିଥିଲେ ଯେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ହେଉଛି ଏକ ଅର୍ଦ୍ଧ-ଜପ୍ସୃକ୍ତକୋଷ୍ଟ ସତ୍ତା । ସେହି ଜନମର ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ତରରେ ଏକ ସ୍ୱରସାମ୍ୟ ରକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ଯତ୍ନଶୀଳ । ସେ ନିଜକୁ ଯେଉଁ ସମସ୍ତ ପରିବେଶର ଘଟଣାବଳୀ ମନୁଷ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ । ପରିବେଶରେ ସାମାଜିକ, ଆଧ୍ୟାତ୍ମିକ ଓ ସାଂସ୍କୃତିକ ଦିଗ ଏବଂ ସମାଜରେ ବାସ କରୁଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କର ଚଳଚଳନ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବେ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ । ଏହି ପ୍ରଭାବ ଫଳରେ ସମୟ କ୍ରମେ ମନୁଷ୍ୟର ଚରିତ୍ର, ଅଭ୍ୟାସ ଓ ବ୍ୟବହାରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ଏ ପ୍ରକାର ପରିବର୍ତ୍ତିତ ପରିବେଶର କୌଣସି ଅଙ୍ଗ ହୋଇ ରହିଥାଏ । ପରିବେଶର ପ୍ରଚଳିତ ପଦ୍ଧତି ସହିତ ମନୁଷ୍ୟ ନିଜକୁ ସାମିଲ କରିଦିଏ । ନିମ୍ନଲିଖିତ କେତୋଟି କାରଣ ମନୁଷ୍ୟର ମଦ୍ୟପାନ ଅଭ୍ୟାସକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ ।

ପେଶା (Occupation)—ଏ କଥା ସ୍ପଷ୍ଟ ଯେ କେତେକ ପ୍ରକାର ପେଶା ମଦ୍ୟପାନ ପାଇଁ ମଣିଷକୁ ଅଧିକ ସୁଯୋଗ ଯୋଗାଇଥାଏ । ମଦ କାରଖାନାର ଶ୍ରମିକ ତଥା କର୍ମଚାରୀମାନେ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି । ମଦ କାରଖାନା ଥିବା ଅଞ୍ଚଳରେ ମଦ୍ୟସେବୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅନ୍ୟତ୍ର ତୁଳନାରେ ଅଧିକ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବ୍ରିଟେନର ସ୍କଟ୍ଲାଣ୍ଡରେ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକ ମଦ୍ୟପାନରେ ଅଭ୍ୟସ୍ତ । କାରଣ ଏଠାରେ ବାସ କରୁଥିବା ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ମଦ କାରଖାନାରେ କାମ କରନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ମଦ ସହଜରେ ଓ ଶସ୍ତାରେ ମିଳିବାର ବିଶେଷ ସୁବିଧା ରହିଛି । ସେହିପରି ଅବକାରୀ ବିଭାଗରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା କର୍ମଚାରୀ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁ ନ ଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଖୁବ୍ କମ୍ । ବେଆଇନ ଭାବେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ମଦ୍ୟ କିମ୍ବା ବେଆଇନ୍ ଭାବେ ଲୁଚି ହୋଇ ପଠାଯାଉଥିବା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟକୁ ଜବତ କରି ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟକୁ ସେମାନେ ହସ୍ତଗତ କରନ୍ତି ଓ କାଳକ୍ରମେ ନିଜେ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ଓ ମଦ୍ୟପାନର ଶିକାର ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ବଡ଼ ବଡ଼ କମ୍ପାନୀର ମାଲିକ ବା କର୍ମଚାରୀ କିମ୍ବା ବଡ଼ ବଡ଼ ବ୍ୟବସାୟୀ ମାନଙ୍କର ମଦ୍ୟପାନର ପ୍ରଚୁର ସୁଯୋଗ ଅଛି । ସେମାନେ ନିଜେ ଅନ୍ୟ ମାନଙ୍କରେ ମଦର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଇବା ଦ୍ୱାରା ନିଜକୁ ବୋଲ୍ଡ ମନେ କରନ୍ତି । ମଦ୍ୟ ବିନା ସେମାନଙ୍କର ବନ୍ଧୁ ମିଳନ ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରହିଯାଏ । ଦିନ ମଜୁରିଆ, କୁଲି, ରିକ୍ସାବାଲା, ଆବର୍ଜନା ସଫା କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ଏକ ସାଧାରଣ କଥା । ଦାରିଦ୍ର୍ୟର କଷାଘାତରୁ ସାମୟିକ ଭାବେ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ନେବା ପାଇଁ କିମ୍ବା କଠିନ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମକୁ ଭୁଲିବା ପାଇଁ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉପାୟରେ ଆମୋଦପ୍ରମୋଦ ହୋଇ ପାରୁ ନ ଥିବାରୁ କେବଳ ସାମୟିକ ମନୋରଞ୍ଜନ ପାଇଁ ସେମାନେ ଶସ୍ତା ଦେଶୀ ମଦ୍ୟର ଶିକାର ହେଉଛନ୍ତି । ଥଳ ବର୍ଷରେ ଶସ୍ତା ମଦ [illegible] ଦ୍ୱାରେ [illegible] ହୋଇ ଶହ ଶହ ଲୋକ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ିଥିବାର [illegible] ଶୁଣିଛୁ ।

କେତେ ସହଜରେ ମଦ୍ୟ ମିଳିପାରେ (Availability) :

କେତେ ସହଜରେ ମଦ ଲୋକଙ୍କ ପାଖରେ ମିଳିପାରେ—ଏହାର ପ୍ରଭାବ ଲୋକଙ୍କର ମଦ୍ୟପାନ ଅଭ୍ୟାସ ଉପରେ ଖୁବ୍ ବେଶୀ । ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚିତ ହୋଇଛି ଯେଉଁ ଯେଉଁ ପେଶାରେ ମଦ୍ୟ ସହଜରେ ମିଳିପାରେ, ସେହି ପେଶା ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କ ଠାରେ ମଦ୍ୟପାନ ଅଭ୍ୟାସ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ମଦ୍ୟ ବଜାରରୁ ଖରିଦ୍ କରିବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼ିଲେ ମଦ୍ୟପାନ ଅପେ କମିଯାଏ । ଯେ କୌଣସି ରାଷ୍ଟ୍ର ଦୁଇଟି ଉପାୟରେ ମଦ୍ୟ ବିକ୍ରୟ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରି କରିପାରେ । (କ) ଆଇନ୍ ପ୍ରଣୟନ କରି ମଦ୍ୟ ବିକ୍ରୟକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରେ । (ଖ) ଅଧିକ କର ବସାଇ ମଦ୍ୟ ବିକ୍ରୟକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରେ । ଏହାଦ୍ୱାରା ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ମଦ ଦୁର୍ମୂଲ୍ୟ ହୋଇ ପଡ଼େ । ଏ ଦୁଇଟିଯାକ ଉପାୟ ଆମ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରଚଳିତ । ୧୯୧୪ରୁ ୧୯୧୮ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପ୍ରଥମ ମହାସମର ସମୟରେ ବ୍ରିଟେନ୍‌ରେ ଏକ ସଙ୍କଟ ଦେଖାଦେଇଥିଲା । ଲୋଇଡ୍ ଜର୍ଜଙ୍କ ମତରେ ଏ ଦେଶର ତିନୋଟି ମାରାତ୍ମକ ଶତ୍ରୁ ହେଉଛନ୍ତି ଜର୍ମାନୀ, ଅଷ୍ଟ୍ରିଆ ଓ ମଦ୍ୟପାନ । ଯୁଦ୍ଧ ଚାଲିଥିବା ସମୟରେ ଲୋକଙ୍କର ମଦ୍ୟପାନ ଅଭ୍ୟାସ ଯୋଗୁଁ ଦେଶର ଶିଳ୍ପ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉତ୍ପାଦନ ହ୍ରାସ ପାଇଥିଲା । ମଦ ଉପରେ କର ହାର ବଢ଼ାଇ ଦିଆଗଲା ଓ ମଦ ଦୋକାନ ଗୁଡ଼ିକରେ ବିକ୍ରୟ ସମୟ ଅଣାଶାତ ଭାବେ କମାଇ ଦିଆଗଲା । ଏହି ସବୁ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଫଳ ସ୍ୱରୂପ ମାତ୍ର ୧୮ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ମଦ୍ୟପଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅଧା କମି ଯାଇଥିଲା ।

ମଦ ବିକ୍ରୟ ପାଇଁ ବିଜ୍ଞାପନ :

ବିଜ୍ଞାପନ ପରିବେଶର ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଙ୍ଗ । ଏହା ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷର ମଦ୍ୟ ପ୍ରତି ମତାମତକୁ ଗଭୀର ଭାବେ ପ୍ରଭାବିତ କରେ । ବଜାରରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବିଦେଶୀ ମଦ ବିକ୍ରୟର କାଟତି ବଢ଼ାଇବା ପାଇଁ ପତ୍ର ପତ୍ରିକା ଓ ବଜାରର କାନ୍ଥବାଡ଼ରେ ବିଜ୍ଞାପନ ମାନ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ସମାଜରେ ବିଜ୍ଞାପନର କୁପ୍ରଭାବକୁ ଲକ୍ଷ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ରିଟିଶ ସ୍ୱାଧୀନ ଟେଲିଭିଜନ କମ୍ପାନୀ ସବୁ ଟେଲିଭିଜନରେ ମଦ୍ୟର ବିଜ୍ଞାପନ ସମ୍ବନ୍ଧରେ କେତେକ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରି କରିଛନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ (୧) ପିଲମାନଙ୍କ ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଠିକ୍ ପୂର୍ବରୁ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସମୟରେ କିମ୍ବା ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଠିକ୍ ପରେ ମଦ ବିଜ୍ଞାପନ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ହୋଇ ପାରିବ ନାହିଁ ।

(୨) ବିଜ୍ଞାପନ ମାଧ୍ୟମରେ ଅଳ୍ପ ବୟସ୍କ ପିଲମାନଙ୍କୁ ମଦ୍ୟପାନ ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବେ ଉତ୍ସାହିତ କରାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ ।

(୩) ବିଜ୍ଞାପନରେ ଭାଗ ନେଉଥିବା ନାୟକ ନାୟିକାମାନେ ଅନ୍ତତଃ ପକ୍ଷେ ୨୦ ବର୍ଷରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ହୋଇଥିବେ—ଇତ୍ୟାଦି । ଏଥିରୁ ଜଣାଯାଉଛି ଯେ ମଦ ବିକ୍ରୟ

ଜଣିବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନେଇ ବିଜ୍ଞାପନର ଲକ୍ଷ୍ୟଧାରିତ ଅନ୍ତର୍ଦ୍ଧାରା ଜାଲ ଉପସ୍ଥରେ ଲୋକେ ପଡନ୍ତି । କେତେକ ପ୍ରକାର ବିଜ୍ଞାପନରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ, ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଶିଳ୍ପୀମାନେ ମଦ୍ୟପାନ କରି ଜୀବନକୁ ଉପଭୋଗ କରୁଛନ୍ତି । ଏହି କେତେକ ବିଜ୍ଞାପନରେ ପ୍ରମାଣ କରିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି ଯେ ମଦ୍ୟପାନ ଫଳରେ ହୃଦବାୟୁ ଅଧିକ ଉପଭୋଗ୍ୟ ହୁଏ । ଏ ପରି ଖୋଲା ଖୋଲି ଭାବେ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିବା ବିଜ୍ଞାପନ ସମାଜ-ପ୍ରତି ଏକ ଦୂଷିତ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥାଏ ।

ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା (Mental Stress) :

ଅନେକ ଲୋକ ମାନସିକ ଉଦ୍‌ବେଗକୁ ଲଘୁ କରିବା ପାଇଁ କିମ୍ବା ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର ଜଟିଳ ସମସ୍ୟା ମାନଙ୍କଠାରୁ ସାମୟିକ ଭାବେ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ରଖିବା ପାଇଁ ମଦ୍ୟପାନ କରନ୍ତି । ଏ କଥା ସତ ଯେ, ଯେଉଁ ସମାଜରେ ଯେତେ ଅଧିକ ଲୋକ ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଭୋଗ କରନ୍ତି, ସେହିଠାରେ ମଦ୍ୟପଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସେତେ ଅଧିକ । ଏ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସମାଜ ଯଦି ମଦ୍ୟପାନକୁ ଗ୍ରହଣ କରିନେଇ ଥାଏ ତେବେ ମଦ୍ୟପଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅତ୍ୟଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ଏ ପରିସ୍ଥିତି ଅଧିକାଂଶ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶ ମାନଙ୍କରେ ଦେଖାଯାଏ ।

ବ୍ରିଟେନ୍‌ରେ ଯେତେବେଳେ ଶିଳ୍ପବିପ୍ଳବ ଘଟିଲା, ସେତେବେଳେ ଦେଖାଗଲା ଯେ, ଅତ୍ୟଧିକ ମାତ୍ରାରେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ିଚାଲିଲା । ଏହାର କାରଣ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବାରୁ ଜଣାଗଲା ଯେ, କେବଳ ସହଜରେ ମଦ୍ୟ ଲୋକେ ପାଇଲେ ତାହା ନୁହେଁ, ନୂଆ ହୋଇ ଆରମ୍ଭ ହେଉଥିବା କଳ କାରଖାନାର ଶ୍ରମିକ-ମାନେ ଶୋଷଣର ଶିକାର ହୋଇ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତାରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା ପାଇଁ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିଲେ । ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କ ସ୍ୱାର୍ଥ ରକ୍ଷା ପାଇଁ ଉନ୍ନତ ଶ୍ରମିକ ସଙ୍ଗଠନ ଗଠନ ହେବାରୁ ମଦ୍ୟର ଚାହିଦା କମିଗଲା । ଚଳିତ ଶତାବ୍ଦୀର ପ୍ରଥମାର୍ଦ୍ଧରେ ବ୍ରିଟେନରେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା କମିଯିବାର ଅନ୍ୟ କାରଣ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଏହି କାରଣ ମୁଖ୍ୟତମ । ଏହା ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଧନିକ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକେ ଅବସର ବିନୋଦନ ପାଇଁ ଅଧିକ ସମୟ ପାଇଥାନ୍ତି । ସେମାନେ ଏହି ସମୟକୁ ମଦ୍ୟପାନରେ କଟାଇଥାନ୍ତି । ଯେଉଁ ସମାଜରେ ଲୋକେ ବିଶ୍ରାମ ସମୟକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଉପାୟରେ କଟାଇବା ଶିଖିକରି ନ ଥାନ୍ତି, ସେହି ସମାଜରେ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ଅବସର ବିନୋଦନ ସମୟର କୁଫଳ-ରୂପେ ଦେଖାଦିଏ । ବେକାର ଯୁବକମାନେ ମନସ୍ତାପରେ ରହି ମଦ୍ୟପାନର ଆଶ୍ରୟ ନେଇ ସମୟ କଟାନ୍ତି । କେତେକ ବୃତ୍ତିରୁ ଅବସର ନେବା ପରେ ବଳକା ସମୟ ମଦ୍ୟପାନରେ କଟାଇବାର ଦେଖାଯାଏ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟରେ ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଓ ନିର୍ଜନତାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଣିଷକୁ ମଦ୍ୟପ କରାଇଦିଏ । ଏ ସବୁଥିରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ [illegible]

କଠିନ ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତାରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା ପାଇଁ ମଦ୍ୟପାନର ଅଭ୍ୟସ୍ତ ହେବା ଏକ ସାଧାରଣ ମାନବିକ ପ୍ରବୃତ୍ତି । ତେଣୁ ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତାର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ମାତ୍ରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷର ଦାୟିତ୍ୱ ନେଇ ପ୍ରତିକୂଳ ପରିବେଶକୁ ସୁଧାରିବା ଓ ଧୂଜନ ଉନ୍ନତ ସମାଜର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ହେବା ଉଚିତ ।

ଉପସଂହାର

ପରିବେଶରେ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷର ଜୀବନଧାରା ଗଢେ । ସେହି ପରିବେଶ ବ୍ୟକ୍ତିର ମଦ୍ୟ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରେ । ମନୁଷ୍ୟ ଯେତେବେଳେ ବୟୋଜ୍ୟେଷ୍ଠଙ୍କ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଏକ ପ୍ରତିକୂଳ ପରିବେଶର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଏ, ସେତେବେଳେ ସେ ମଦ୍ୟ-ପାନର ଅଭିପରୀକ୍ଷା କରିଥାଏ ଓ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇ ମଦ୍ୟ ଉପରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିର୍ଭରଶୀଳ ହୋଇଯାଏ । ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ବିଚାର କଲେ ଜଣାଯାଏ ଯେ ସମାଜର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ପରିବେଶର ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରଭାବ ରହିଛି । ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସୁରକ୍ଷା ଫଳରେ ଏକ ଉନ୍ନତ ଜୀବନ ଯାପନ ସମ୍ଭବ । ଫଳରେ ମଦ୍ୟପାନ ସମାଜରେ ହ୍ରାସ ପାଇବ । ଅନେକେ ବେକାରି, ଦାରିଦ୍ର୍ୟ, ଶୋଷଣ, ଅବସର ଗ୍ରହଣ ଇତ୍ୟାଦି ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତାରେ ପୀଡ଼ିତ । ସେମାନଙ୍କର ଯତ୍ନ ନେଇ ତାଙ୍କ ପରି-ବେଶକୁ ସୁଧାରି ପାରିଲେ ସେମାନେ ମଦ୍ୟପାନକୁ ପସନ୍ଦ କରିବେ ନାହିଁ । ଏହା ଏକ ସାମାଜିକ ଦାୟିତ୍ୱ । ଏ ଦିଗରେ ସମାଜର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଚିନ୍ତାଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଦାୟିତ୍ୱକୁ ହୃଦୟଙ୍ଗମ ନ କଲେ ମଦ୍ୟପାନ ସମାଜକୁ ଶେଷରେ ଧ୍ୱଂସାଭିମୁଖୀ କରିବ, ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

ଖାଦ୍ୟ, ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନ ଓ ଆମର ଖାଦ୍ୟାଭ୍ୟାସ

ଖାଦ୍ୟର ଅଭାବ ନ ଥିଲେ ବି ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନର ତାଲିକା ନ ଜାଣି ଉପଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟାଭ୍ୟାସ ଅଭାବରୁ ଆମେ ରୋଗକୁ ଡାକି ଆଣୁ ।

ଆଜି ପୃଥିବୀର ଅଧିକାଂଶ ଦେଶର ଜନସାଧାରଣ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପେଟ ଭରି ଖାଇବାର ସୁଯୋଗରୁ ବଞ୍ଚିତ । ଆଜି ସାରା ପୃଥିବୀର ୧୦୦ ନିୟୁତ ଲୋକ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଅଭାବର ଶିକାର ହେଉଛନ୍ତି । ଅଥଚ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଏହି ପୃଥିବୀ ପୃଷ୍ଠରେ ଏତେ ପରିମାଣର ଖାଦ୍ୟଶସ୍ୟ ଉତ୍ପନ୍ନ ହେଉଛି, ଯାହାର ସୁଷମ ବଣ୍ଟନ ଦ୍ୱାରା ପୃଥିବୀର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକର ଆବଶ୍ୟକ ଖାଦ୍ୟ ଚାହିଦା ମେଣ୍ଟି ପାରିବ । "ମାନବ ସମାଜ ଯଦି ଚାହେଁ ତେବେ ଦୁନିଆରୁ ଅପପୁଷ୍ଟି (Malnutrition)କୁ ମୂଳପୋଛ କରିଦେଇ ପାରିବ"—ଏ କଥା ଭାରତୀୟ ଡାକ୍ତରୀ ଗବେଷଣା ପରିଷଦର ମହାନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ଡ: ଭି: ରାମଲିଙ୍ଗସ୍ୱାମୀ କହିଛନ୍ତି ।

ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବିକଶିତ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଅତିରିକ୍ତ ପୁଷ୍ଟିସାର ଖାଦ୍ୟ ଏକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଛି । କିଏ କାହାର ଶିଶୁ ସନ୍ତାନଟିକୁ ଅଧିକ ମୋଟାସୋଟା କରି ପାରିବ, ସେଥିପାଇଁ ପିତାମାତାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବଳିଷ୍ଠ ପ୍ରତିଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱିତା । କୃତ୍ରିମ ଶିଶୁଖାଦ୍ୟ ଉତ୍ପାଦନକାରୀ ସଂସ୍ଥା ବଡ଼ବଡ଼ ମୋଟା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବାନ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ପୁରସ୍କାର ଦେବା ଆରମ୍ଭ କଲେଣି । ଏହି ଶିଶୁମାନେ ଆବଶ୍ୟକତାଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଅଧିକ ଖାଇ ମୋଟା ହୋଇଯା'ନ୍ତି । ଅଧିକ ଖାଇବା ଓ ମୋଟା ହେବାର ପ୍ରବୃତ୍ତି ଯଦି ଶୈଶବ କୈଶୋର ଅବସ୍ଥା ଓ ଯୁବାବସ୍ଥା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିଯାଏ, ତେବେ ଆଜିର ଶିଶୁ ଆସନ୍ତାକାଲି ଏକ ସ୍ଥୂଳକାୟ ଯୁବକ ହୋଇ ଦେଖାଦେବ । କେବଳ ସେତିକି ନୁହେଁ, ଏଥି ସହ ବହୁମୂତ୍ର-ରୋଗ, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ରୋଗ, ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ଅଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ (ଅଷ୍ଟିଓ ଆର୍ଥ୍ରାଇଟିସ୍) ଓ

ଗାନ୍ଧୀ ପର ନେତା ଏବଂ ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ "ପ୍ରନକର୍କଟ ରୋଗ ଆଦି ରୋଗମାନ ଦେଖାଯିବ ।

କଥାରେ ଅଛି ଜୀବନରେ ସଫଳତା ହାସଲ କରିଥିବା ପ୍ରତ୍ୟେକ ପୁରୁଷ ପଛରେ ରହିଛି ଜଣେ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକର ଅବଦାନ, ପ୍ରେରଣା ଓ ତ୍ୟାଗ । ସେଥିପାଇଁ ଗାନ୍ଧୀଙ୍କ ଓ ନେହେରୁଙ୍କ ପର ଯୋଗଜନ୍ମା ପୁରୁଷଙ୍କ କଥା ଚର୍ଚ୍ଚା କଲାବେଳେ ଆମର ମଧ୍ୟ ନଇଁଯାଏ କସ୍ତୁରବାଇ ଓ କମଳା ନେହେରୁଙ୍କର ପବିତ୍ର ସ୍ମୃତିରେ । ଠିକ୍ ସେହିପରି ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବାନ୍ ପୁରୁଷ ପଛରେ ତାଙ୍କ ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କର ଦୀର୍ଘସେବା ଓ ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ଯତ୍ନ ନେବାରେ ପ୍ରଗାଢ଼ ଉଦ୍ୟମ ରହିଛି ବୋଲି ଜଣାଯାଏ । ସ୍ୱାମୀ ସବୁବେଳେ ମନଲାଖି ସୁ-ସ୍ୱାଦୁ ଖାଦ୍ୟମାନ ଖାଆନ୍ତୁ—ଏହିଥିରେ ହିଁ ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କର ପସନ୍ଦ । ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ଓଜନ କମାଇବା ପାଇଁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କର ମନକୁ ଛୁଏଁ ନାହିଁ । ବରଂ ସେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ଏହା ବିରୋଧରେ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି । ତାଙ୍କୁ ବୁଝାଇବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ ଯେ, ଆଜିକାଲିର ଯନ୍ତ୍ରଯୁଗରେ ଆମର ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମର ବିଶେଷ ସୁଯୋଗ ନାହିଁ—ତେଣୁ ପୂର୍ବପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଆମର କମ୍ ଖାଦ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକ ।

ଖାଦ୍ୟରୁ ଯେଉଁ ଶକ୍ତି ଆମକୁ ମିଳେ, ତାହାକୁ କ୍ୟାଲୋରୀରେ ପ୍ରକାଶ କରାଯାଏ । ବୁଝାଇବା ପାଇଁ କୁହାଯାଇ ପାରିବ ଯେ ଏକ କିଲୋଗ୍ରାମ ଓଜନର ପାଣିର ତାପମାତ୍ରାକୁ ଏକଡ଼ିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ ବଢ଼ାଇବା ପାଇଁ ଯେତିକି ଶକ୍ତିର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼େ ତାହାକୁ ଏକ କ୍ୟାଲୋରି ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଗୋଟିଏ ମୋଟା କଟା ପାଉଁରୁଟି ଖଣ୍ଡ ଖାଇଲେ ଆମ ଶରୀରକୁ ୧୦୦ କ୍ୟାଲୋରି ଶକ୍ତି ମିଳେ । ଆମେ ପଣ୍ଡାକୁ ଛଅ କିଲୋମିଟର ବେଗରେ ବ୍ରିଜ୍ ଦେଢ଼କିଲୋମିଟର ରାସ୍ତା ଯିବାପାଇଁ ଏହି ଶକ୍ତି ଯଥେଷ୍ଟ । ଆମର ଶରୀର ଯେତିକି କ୍ୟାଲୋରି ଶକ୍ତି ଆବଶ୍ୟକ କରେ, ସେତିକି କ୍ୟାଲୋରି ମିଳୁଥିବା ଖାଦ୍ୟଠାରୁ ଅଧିକ ଖାଇଲେ, ଉଦ୍‌ବୃତ୍ତ କ୍ୟାଲୋରି ଚର୍ବି (Fat) ଆକାରରେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ସଞ୍ଚିତ ହୋଇ ରହିଯାଏ । ଫଳରେ ଆମେ ସ୍ଥୂଳକାୟ ହୋଇଯାଉ ।

ଆମେ ଖାଉଥିବା ଦୈନନ୍ଦିନ ଖାଦ୍ୟକୁ ୫ ପ୍ରକାରରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ପୁଷ୍ଟିସାର, ଶ୍ୱେତସାର, ସ୍ନେହସାର, ଜୀବସାର, ଧାତବଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ଜଳ । ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ପାଞ୍ଚଟି ପଦାର୍ଥ ବିଭିନ୍ନ ଅନୁପାତରେ ରହିଛି ।

ପୁଷ୍ଟିସାର—୧୭%
ଶ୍ୱେତସାର—୧%
ସ୍ନେହସାର—୧୨%

ଧାତବ ଦ୍ରବ୍ୟ—୭%
ଜଳୀୟ ଅଂଶ—୬୩%

ଦେହରେ ଥିବା କେନ୍ଦ୍ର କୋଷ ଗୁଡ଼ିକର ମରାମତି, ଆକାରରେ ବୃଦ୍ଧି ଓ ନୂତନ କୋଷର ସୃଷ୍ଟିରେ ପୁଷ୍ଟିସାର ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ସମୁଦାୟ ୨୨ ପ୍ରକାରର ଆମିନୋ ଅମ୍ଳ (Amino Acid) ରହିଛି ଓ ଏକାଧିକ ଆମିନୋ ଅମ୍ଳର ମିଶ୍ରଣରେ ପ୍ରୋଟିନ ବା ପୁଷ୍ଟିସାରର ସୃଷ୍ଟି । ଆମ ଶରୀର ପାଇଁ ଏହି ୨୨ଟି ଆମିନୋ ଅମ୍ଳ ମଧ୍ୟରୁ ଆଠଗୋଟି ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ । ଏହି ଆଠୋଟି ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଆମିନୋ ଅମ୍ଳ ଦୁଗ୍ଧ ଓ ଦୁଗ୍ଧଜାତ ଦ୍ରବ୍ୟ, ଯଥା : ଦହି, ଲସି, ଛେନା, ଅଣ୍ଡାର ଧଳାଅଂଶ, ମାଛ ଓ ମାଂସରେ ରହିଛି । ତେଣୁ ଏ ଗୁଡ଼ିକୁ ପ୍ରଥମ ଶ୍ରେଣୀର ପ୍ରୋଟିନ (First Class Proteins) ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଡାଲି, ଗହମ ଓ ମଟରରେ ଥିବା ପ୍ରୋଟିନ୍‌ରେ ସମସ୍ତ ଆଠୋଟି ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଆମିନୋ ଅମ୍ଳ ନ ଥା'ନ୍ତି । ତେଣୁ ଏ ଗୁଡ଼ିକୁ ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀର ପ୍ରୋଟିନ (Second Class Proteins) ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଅତଏବ ପୁଷ୍ଟିସାର ଖାଦ୍ୟରେ ପ୍ରଥମ ଶ୍ରେଣୀର ପୁଷ୍ଟିସାର ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ । ନିରାମିଷ ଆହାର କରୁଥିବା ଲୋକେ ଦୁଧରୁ ପ୍ରଥମ ଶ୍ରେଣୀର ପ୍ରୋଟିନ ପାଇ ପାରିବେ, କିନ୍ତୁ ତା'ସହିତ ଡାଲି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଓ ମଟରରୁ ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀର ପ୍ରୋଟିନ୍ ଶରୀରର ଆବଶ୍ୟକତା ମେଣ୍ଟାଇବା ପାଇଁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଆମର ଦୈନିକ ପ୍ରାୟ ୭୦ ଗ୍ରାମ୍ ପ୍ରୋଟିନ ଆବଶ୍ୟକ ।

ଶ୍ୱେତସାର (Carbo Hydrate) ଆମ ଶରୀରକୁ ପ୍ରଧାନତଃ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇଥାଏ । ଶ୍ୱେତସାର ହେଉଛି ଉଦ୍ଭିଦ ଜାତ ପଦାର୍ଥ । ଉଦ୍ଭିଦଜାତିଟିକୁ ଉଦ୍ଭିଦ-ବାଷ୍ପର କଡ଼ରେ ପରିଣତ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅଗ୍ନିର ଉତ୍ପତ୍ତି ହୋଇଥାଏ । ସେହିପରି ଶ୍ୱେତସାର ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ହିଁ ଶ୍ୱେତସାରରୁ ଜାତ ଶକ୍ତି ଦେହରର କ୍ଷୁଧା ମେଣ୍ଟାଇଥାଏ । ଶ୍ୱେତସାର ୩ ପ୍ରକାରର, ଯଥା : ଷ୍ଟାର୍ଚ (Starch) ସୁଗାର୍ (Sugar) ଓ ସେଲୁଲୋଜ । ପ୍ରାକୃତିକ ଷ୍ଟାର୍ଚ ଓ ସୁଗାର ଫଳ, ଫଳ ଓ ଶସ୍ୟ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟରେ ଥାଏ । ତେଣୁ ଏଗୁଡ଼ିକ ମିଷ୍ଟାନ୍ନ କେକ୍, ଚକୋଲେଟ, ଆଇସ୍‌କ୍ରିମ୍ ଓ ଜେଲି ପରି କୃତ୍ରିମ ଷ୍ଟାର୍ଚ ଓ ଶର୍କରାଯୁକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ପରେ ବେଶୀ ଦିଅନ୍ତି । ସେଲୁଲୋଜ ହେଉଛି ତନ୍ତୁ ବିଶିଷ୍ଟ ଏକ ପଦାର୍ଥ । ଏହା ଫଳ, ପନିପରିବା ଓ ଶସ୍ୟଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟରେ ଥାଏ । ଏହା ପୁଷ୍ଟିକର ନୁହେଁ ସତ, କିନ୍ତୁ ଆମ ଖାଦ୍ୟରେ ତନ୍ତୁ ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥର ଅଭାବରେ ଅନେକ ପ୍ରକାର ରୋଗ ଯଥା କୋଷ୍ଠବଦ୍ଧ ବୃହଦନ୍ତ କର୍କଟ ରୋଗ, ପିତ୍ତ କୋଷରେ ପଥର ଇତ୍ୟାଦି ହୁଏ । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟର ଲୋକମାନେ କର୍କଟର ମତରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଶ୍ୱେତସାରଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ତଥା ତନ୍ତୁ-ଉପାଦାନ-ବର୍ଜିତ ଖାଦ୍ୟ ହିଁ ବୃହଦନ୍ତ କର୍କଟରୋଗ ଜନ୍ମାଏ । ରୋଗର ଜନ୍ମ ମୂଳକାରଣ ଭଳି କେତେକ ବୈଜ୍ଞାନିକ

ମତରେ ଏମାନ ଶରୀରର ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗିରୁ ଏହା ହେଉଛି ଏକ ସୈଦ୍ଧାନ୍ତ ସତ୍ୟ । ସେମାନଙ୍କ ମତରେ ଗୁଡ଼ ଓ ମହୁପରି ପ୍ରାକୃତିକ "ମିଠାଖାଦ୍ୟ" (Natural sweetners) ଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ବେଶ ବହୁଂ ଉପାଦେୟ । ଡକ୍ଟର ଜୁଧକିନ୍ ଦୁଇ-ଶ୍ରେଣୀରେ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଦୈନିକ ଚିନି ଆହାର ପରିମାଣ ବହୁତ କେତେକ ସ୍ୱସ୍ଥ ଲୋକ ଓ ସେମାନଙ୍କର ଚିନି ଆହାର ପରିମାଣରେ ଏକ ତୁଳନାତ୍ମକ ଗବେଷଣା କରି ଉପରୋକ୍ତ ମତବ୍ୟକ୍ତ କରିଛନ୍ତି ।

ସ୍ନେହସାର ଓ ତୈଳଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ [Fats & Oils)ରେ ଶକ୍ତି ସଞ୍ଚିତ ହୋଇ ରହିଥାଏ । ଗୋଟିଏ ଗ୍ରାମ୍ ଓଜନର ସ୍ନେହସାର-ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟରେ ୯ କ୍ୟାଲୋରି ଶକ୍ତି ମିଳୁଥିବା ବେଳେ ଗୋଟିଏ ଗ୍ରାମ୍ ଓଜନର ପୁଷ୍ଟିସାର ଓ ଶ୍ୱେତସାର ଖାଦ୍ୟରୁ ମାତ୍ର ୪ କ୍ୟାଲୋରି ଶକ୍ତି ମିଳିଥାଏ । ସ୍ନେହସାର ଓ ତୈଳଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ଖାଦ୍ୟର ସ୍ୱାଦ ବଢ଼ାଇଥାଏ । ଗାଈ ବା ମଇଁଷି ଦୁଧରୁ ମିଳୁଥିବା ଲହୁଣୀ, ଘିଅ ଓ ମଲାଇକୁ ପ୍ରାଣୀ-ଲବ୍ଧ ସ୍ନେହସାର କୁହାଯାଏ । ପ୍ରାଣୀଲବ୍ଧ ସ୍ନେହସାରର ଦୁର୍ଗୁଣ ହେଉଛି ଯେ ଏଥିରେ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ରହିଛି ଏବଂ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳ ଖୁବ୍ କମ୍ ପରିମାଣରେ ରହିଛି । କର୍ଡ୍ ଲିଭର ତେଲ ଓ ସାର୍ଡ଼ାଇନ୍ ତେଲ ଏହାର ବ୍ୟତିକ୍ରମ । ଅପର ପକ୍ଷରେ ଉଦ୍ଭିଦରୁ ମିଳୁଥିବା ସ୍ନେହସାର ଯଥା ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଖାଇବା ତେଲ (ନଡ଼ିଆ ତେଲ ବ୍ୟତୀତ)କୁ ଅପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ନେହସାର କୁହାଯାଏ । ଏଥିରେ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକୀୟ ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଥାଏ ।

ଆମ ଶରୀରରେ ପ୍ରାୟ ୨୪ଗୋଟି ଧାତବ ପଦାର୍ଥ (Minerals) ରହିଛି । ଏଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ସୋଡ଼ିୟମ୍, ପଟାସିୟମ୍, କ୍ୟାଲ୍‌ସିୟମ୍, ଫସ୍‌ଫରସ୍, ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ୍, ଆୟୋଡ଼ିନ୍, ଆଇରନ୍ ଓ କପର ପରି କୈବିକ ପଦାର୍ଥ ଅନ୍ୟତମ । ଶରୀରର ଅଭିବୃଦ୍ଧି, ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଓ ଜୀବକୋଷ ଗୁଡ଼ିକର ମରାମତି ଓ ଶରୀରର ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ଏଗୁଡ଼ିକ ଆବଶ୍ୟକ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ : ରକ୍ତର ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ଓ ଲାଲ ରକ୍ତ କଣିକା ଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ଲୌହ ନିହାତି ଆବଶ୍ୟକ । ଅସ୍ଥି ଓ ଦାନ୍ତ ଗୁଡ଼ିକୁ ସୁସ୍ଥ ଓ ଶକ୍ତ ରଖିବା ପାଇଁ କ୍ୟାଲ୍‌ସିୟମ୍‌ର ଯଥେଷ୍ଟ ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । କଲିଜା, ମାଂସ, ମାଛ, ଅଣ୍ଡା ଓ ଶାଗରେ ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ଲୌହ ଅଛି । ଦୁଧ ଓ ଦୁଧରୁ ତିଆରି ଛେନା, ଦହି, ପନିପରିବା, ମାଛ ଓ ଫଳରେ କ୍ୟାଲ୍‌ସିୟମ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ରହିଛି । ଆମ ଦେଶର ଅଧିକାଂଶ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ଲୌହ ଓ କ୍ୟାଲ୍‌ସିୟମ ଅଭାବରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଥା'ନ୍ତି । ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ତଥା ସନ୍ତାନକୁ ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଉଥିବା ମହିଳା, ପ୍ରାପ୍ତବୟସ୍କା ସ୍ତ୍ରୀ ଓ ବାଳକ ବାଳିକା ମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ସମୟରେ ଅଧିକ ଲୌହର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ।

ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଅଦ୍ଭୁତ ଆବିଷ୍କାର ହେଉଛି ଜୀବସାର । ଏଗୁଡ଼ିକ ସିଧାସଳଖ ଶରୀରକୁ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇ ନ ଥାନ୍ତି, ତେବେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ, ଖାଦ୍ୟ, ହଜମ-ପ୍ରକ୍ରିୟା ଓ ସ୍ନାୟବିକ କାର୍ଯ୍ୟପ୍ରଣାଳୀ ପରି ଶରୀରର ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ କାର୍ଯ୍ୟ ଗୁଡ଼ିକରେ ଅତି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । ଏଗୁଡ଼ିକର ଅଭାବ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସୀମା ଟପିଗଲେ ଏହି ଶରୀର ରୂପକ ଇଞ୍ଜିନ୍ ଏକ ପ୍ରକାର ଅଚଳ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଯାଏ ।

ପୁଷ୍ଟିସାର, ଶ୍ୱେତସାର ଓ ସ୍ନେହସାରଭଳି ଜୀବସାର ଶକ୍ତିର ଉତ୍ସ ନୁହେଁ କିମ୍ବା ନୂତନ ଜୀବକୋଷ ଗଠନ ବା ମରାମତିରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ନାହିଁ । ଆମେ ଆମର ଦୈନନ୍ଦିନ ଖାଦ୍ୟରେ ଜୀବସାରକୁ ଦେଖିପାରୁନାହୁଁ କିମ୍ବା ତା'ର ସ୍ୱାଦ ଉପଲବ୍ଧି କରିପାରୁନାହୁଁ । ଅତି ସାମାନ୍ୟ ପରିମାଣରେ ଜୀବସାର ଆମର ଆବଶ୍ୟକ । ସାରା ଜୀବନକାଳ ମଧ୍ୟରେ ଆମେ ପ୍ରତ୍ୟେକେ ପ୍ରାୟ ଏକ କପ୍ ଭିଟାମିନ୍ ବା ଜୀବସାର ଆବଶ୍ୟକ କରୁ ।

କେତେକ ଲୋକ ପ୍ରଶ୍ନ କରିଥାନ୍ତି ଯେ, "ଆମେ ସୁସ୍ଥ ରହିବା ପାଇଁ ପ୍ରତିଦିନ ଜୀବସାର ଖାଇବା ଆବଶ୍ୟକ କି ?" ଏହାର ଉତ୍ତରରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ, ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ଲୋକର ଯେତିକି ଜୀବସାର ଆବଶ୍ୟକ, ତାହା କେବଳ ଏକ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟରୁ ହିଁ ମିଳିପାରିବ । କିନ୍ତୁ ସୁଷମଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା କ'ଣ ସବୁବେଳେ ସମସ୍ତଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ସମ୍ଭବ ? ପୁଣି ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ ସମୟରେ ଗରମ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥରେ ଥିବା ଜୀବସାର କେତେକାଂଶ ପରିମାଣରେ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । ଚାଉଳ ପରିବା, ଶସ୍ୟଜାତୀୟ ତଥା ଡାଲି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ ସମୟରେ ବ୍ୟବହୃତ ପାଣିକୁ ନିଗାଡ଼ି ଦେବା ଫଳରେ ଅନେକାଂଶରେ ଜୀବସାର ଖାଦ୍ୟରୁ ବହିଯାଏ । ଆଜିକାଲିର ସମାଜରେ ମଣିଷଜୀବନ କର୍ମ-ବହୁଳ ତଥା ସମସ୍ୟା ବହୁଳ ହୋଇଯାଇଛି । ତେଣୁ ଏହି ସବୁ କାରଣରୁ ଆମର ଦୈନନ୍ଦିନ ଖାଦ୍ୟ ବ୍ୟତୀତ ଅଧିକ ଜୀବସାରର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ବିଶେଷତଃ ସ୍ଥୂଳକାୟ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପ୍ରଶ୍ନ କରିଥା'ନ୍ତି ଯେ, ମୋଟା ହେବାପାଇଁ ଜୀବସାର ଦାୟୀ କି ? ଜୀବସାରରେ କିଛି କ୍ୟାଲୋରି ନାହିଁ । ତେଣୁ ମୋଟା ହେବାପାଇଁ ଏହା କଣ ଦାୟୀ ? କିନ୍ତୁ ଭିଟାମିନ୍ ବି କମ୍ପ୍ଲେକ୍ସ କ୍ଷୁଧା ବଢ଼ାଇଥାଏ । ତେଣୁ ପରୋକ୍ଷରେ ଶରୀରର ଓଜନ ବଢ଼ାଇବାରେ ଦାୟୀ ହୋଇଥାଏ ।

ଜୀବସାର ରାଜ୍ୟରେ ଆଇନ ଶୃଙ୍ଖଳା ସୁପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜୀବସାରକୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପାଦନ ପାଇଁ ପ୍ରକୃତିର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ରହିଛି । ତେଣୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଜୀବସାରର ଅଭାବରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ଅଭାବ ଜନିତ ରୋଗ ଦେଖାଯାଏ, ଯଥା ଭିଟାମିନ୍ 'ଏ'ର ଅଭାବରେ ଅନ୍ଧାରକଣା ରୋଗ ହୁଏ ଓ ରୋଗୀ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ ହୋଇଯାଏ । ସେହି-

ଯଥା ଭିଟାମିନ୍ 'ବି-୧' ବା ଥାୟାମିନ୍‌ର ଅଭାବରେ "ବେରିବେରି ରୋଗ" ଭିଟାମିନ 'ବି-୨' ବା ରିବୋଫ୍ଲାଭିନ୍‌ର ଅଭାବରେ ପାଟିର ଦୁଇକୋଣରେ ଓ ଜିଭରେ ଘା' ହୋଇଯାଏ । ଫଲିକ୍ ଏସିଡ୍‌ର ଅଭାବରେ ରକ୍ତହୀନ ରୋଗ, ଭିଟାମିନ 'କେ'ର ଅଭାବରେ ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଜନିତ ରୋଗ ଦେଖାଯାଏ ।

ଆମେ ଖାଉଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥରେ ଆମକୁ ସୁସ୍ଥସବଳ ରଖିବା ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ପରିମାଣର ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନ ମାନ ରହିଛି । ଏହାହିଁ ପ୍ରକୃତିର ବୈଚିତ୍ର୍ୟ । ପ୍ରକୃତିରେ ଖାଦ୍ୟକୁ ମନୁଷ୍ୟ ଅଧିକ ଆକର୍ଷଣୀୟ କରିବା ପାଇଁ ପରୋକ୍ଷରେ ରୋଗକୁ ଆମନ୍ତ୍ରଣ କରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଚାଉଳକୁ କଳରେ କୁଟି ଅତି ସଫା କରିବା ଦ୍ୱାରା ଖୁଦଉଳକୁ ଫେଲିଦେଲେ ବା ଚେଲୁଦଧୋନ ବାହାରିଯାଏ ଏବଂ ତନ୍ନୁ ଉପାଦାନର ଅଭାବରୁ ବେରିବେରି ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଅଭ୍ୟାସଗତ ଦୋଷର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇ ଆମେ କେତେକ ଖାଦ୍ୟ ଖାଉ ଏ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଖାଦ୍ୟକୁ ଦୂରେଇ ଦେଉ । ଫଳରେ ଅପପୁଷ୍ଟି ଓ ବିଭିନ୍ନ ଅଭାବ ଜନିତ ରୋଗର ଶିକାର ହେଉ । ଏଠାରେ କେତୋଟି ଉଦାହରଣ ଉଲ୍ଲେଖ କରୁଛି—

୧ । ଶ୍ୱେତସାର ଶୂନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ :

କେତେକ ଲୋକ ନିଜର ଦୈନନ୍ଦିନ ଖାଦ୍ୟରୁ ଶ୍ୱେତସାରକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ବାଦ ଦିଅନ୍ତି । ସେମାନେ ଶ୍ୱେତସାର ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଯଥା:—ଭାତ, ଆଳୁ ଓ ରୁଟି ଖା'ନ୍ତି ନାହିଁ । ତା'ବଦଳରେ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣର ସ୍ନେହସାର ଖାଆନ୍ତି । ଏହା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟପକ୍ଷରେ ହାନିକାରକ ।

୨ । ସ୍ନେହସାର ଖାଦ୍ୟ :

ଅନେକ ଲୋକ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ସ୍ନେହସାର ଖାଦ୍ୟ ହିଁ ଖାଇବାରେ ଆନନ୍ଦ ପାଆନ୍ତି । ଆଇସ୍‌କ୍ରିମ୍, ମହଣ, ଦୁଧର ସର, ଲହୁଣୀ ଇତ୍ୟାଦ ଖାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥରେ ପ୍ରଚୁର ଘିଅ ଓ ତେଲ ନ ପଡ଼ିଲେ ସେମାନଙ୍କ ରୁଚି ସ୍ୱାଦ ଲାଗେ ନାହିଁ । ଏପରି ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲେ ଶରୀରର ଓଜନ ବଢ଼େ, ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲର ଚୂର୍ଣ୍ଣ ବଢ଼େ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ବଢ଼େ ।

୩ । ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇବା ବା ବେଳାଏ ନ ଖାଇବା :

କେତେକଙ୍କ ସେମାନଙ୍କର ଦୈନନ୍ଦିନ ଖାଇବା ଅଭ୍ୟାସ ବିଷୟରେ ପଚାରନ୍ତୁ । ଶୁଣିବାକୁ ପାଇବେ—"ମୁଁ ସକାଳେ କିଛି ଜଳଖିଆ ଖାଏନାହିଁ ।" କିମ୍ବା "ଖରାବେଳେ କେବଳ ଦୁଇପଟ ପାଉରୁଟି ଖାଏ" କିମ୍ବା "ଦିନ ଭିତରେ କେବଳ ଥରେ ମାତ୍ର

ନୋନ୍‌ଯୁକ୍ତ ଖାଏ ।" ଏପରି କହିବା ବେଳେ ତାଙ୍କ ମୁହଁରେ କାର୍ଯ୍ୟ ବ୍ୟସ୍ତତାର ଛବି ଜମ୍ମା ଅଧିକାଂଶଙ୍କ ଠାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରୁଥିବେ । ଏପରି ଅଭ୍ୟାସ ଭଲ ନୁହେଁ । ଉପାସ ରହିବା କିମ୍ବା କମ ଖାଇଲେ ରକ୍ତର ଶର୍କରା ଅଂଶ କମିଯାଏ । ଦୁର୍ବଳତା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ବହୁ ସମୟ ଧରି ପାକସ୍ଥଳୀ ଖାଲି ରହିଲେ ଅତ୍ୟଧିକ ଅମ୍ଳଜାତ ହୁଏ ଏବଂ ପାକସ୍ଥଳୀରେ ଅମ୍ଳଜନିତ ଘା' (Peptic Ulcer) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

୪ । ଗରମ ବା ଥଣ୍ଡାଖାଦ୍ୟ :

ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇ ଆମେ କେତେକ ଖାଦ୍ୟକୁ ଗରମ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଖାଦ୍ୟକୁ ଥଣ୍ଡା ଆଖ୍ୟା ଦେଇ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ପରିହାର କରିଥାଉ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ : ଅଣ୍ଡା ଓ ଚିଙ୍ଗୁଡ଼ିକୁ କେତେକ ଗରମ ଖାଦ୍ୟ ବୋଲି, ଦହି ଓ ପାଚିଲା କଦଳୀକୁ ଥଣ୍ଡା ଖାଦ୍ୟ ବୋଲି ଭାବନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଏପରି ଥଣ୍ଡା ଓ ଗରମ ଖାଦ୍ୟର କୌଣସି ବୈଜ୍ଞାନିକ କାରଣ ନାହିଁ ।

ଶେଷରେ ଖାଦ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ କେତୋଟି ସାଧାରଣ ଅଥଚ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ନିୟମର ଅବତାରଣା କରୁଛୁ । ପ୍ରାୟ ଦୁଇହଜାର ବର୍ଷ ପୂର୍ବେ "ହିପୋକ୍ରେଟିସ୍" କହିଥିଲେ ଯେ "Thy food shall be thy remedy" ବା "ତୁମର ଖାଦ୍ୟ ହିଁ ତୁମକୁ ନିରୋଗ ରଖିବ ।" ଆଜି ମଧ୍ୟ ସେହି ମନୀଷୀଙ୍କର ବାଣୀର ଗୁରୁତ୍ୱ ରହିଛି । ଉତ୍ତମ ପୁଷ୍ଟି ପାଇଁ କେତୋଟି ସାଧାରଣ ନିୟମ ଗୃହୀତ ହେଲ—

୧ । ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲାବେଳେ ଆରାମରେ ବସି ଚପଚପ କରି ଖାଆନ୍ତୁ । ମନକୁ ହାଲୁକା ରଖି, ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ମୁକ୍ତ ହୋଇ ଆନନ୍ଦ ମନରେ ଖାଆନ୍ତୁ । ଏହା ଖାଦ୍ୟ ହଜମ ହେବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । କୌଣସି ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟ ବିକାର ବା ଘୃଣାଭାବ ରଖନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

୨ । ଯେତେଦୂର ସମ୍ଭବ ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତୁ ।

୩ । ୪-୬ ଘଣ୍ଟା ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ଖାଆନ୍ତୁ । କାର୍ଯ୍ୟ ବ୍ୟସ୍ତତା ଭିତରେ ରହି ଖାଇବା ସମୟରେ ନ ଖାଇ ରହି ଯାଆନ୍ତୁ ନାହିଁ । ପେଟପୂରି ଯଥେଷ୍ଟ ଭୋଜନ କରି ପରବର୍ତ୍ତୀ ଖାଇବା ସମୟରେ ନ ଖାଇବା ଅନିଷ୍ଟକର ।

୪ । ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସ ପରେ ଖାଇବା କମାଇ ଦିଅନ୍ତୁ । କାରଣ ଶରୀରର ଜୀବକୋଷ ଗୁଡ଼ିକରେ ଦହନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ମାନ୍ଦା ହୋଇ ଯାଏ । ତେଣୁ କମ୍ ଖାଦ୍ୟ, ବିଶେଷ-କରି କମ୍ ସ୍ନେହସାର ଖାଦ୍ୟର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼ିଥାଏ ।

୫ । ଯେତିକି ଆବଶ୍ୟକ, ସେତିକି ପରିମାଣର ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତୁ । "ଖାଇବା ପାଇଁ ବଞ୍ଚିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ବଞ୍ଚିବା ପାଇଁ ଖାଇବା'କୁ ଜୀବନର ମନ୍ତ୍ରରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତୁ ।

୬ । ନିଜ ଶରୀରର ଓଜନ ପ୍ରତି ସତର୍କ ଦୃଷ୍ଟି ରଖନ୍ତୁ । ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୟସରେ ଯେତିକି ଓଜନ ରହିବା ଉଚିତ, ତା'ଠାରୁ ଯଦି ଶତକଡ଼ା ୧୦ ଭାଗ ଓଜନ ବଢ଼େ ତେବେ ତାହାକୁ ସ୍ଥୂଳତା (Obesity) ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଶରୀରର ଓଜନ ଯଦି ଠିକ୍ ଅଛି ତେବେ ତାକୁ ବଢ଼ିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଓଜନ ବେଶୀ ଥିଲେ ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଓଜନ କମାନ୍ତୁ । ଖାଦ୍ୟକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଏକାଦିନକେ ଓଜନ କମାଇବାର ଅପଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

୭ । ଶରୀରର ଓଜନ କମାଇବାରେ ବ୍ୟାୟାମର ଭୂମିକା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ପ୍ରତିଦିନ ଘଣ୍ଟାଏ ବ୍ୟାୟାମ କଲେ ସ୍ଥୂଳତା ଦୂରେଇ ରହିବ । ସାଧାରଣ ବ୍ୟାୟାମ ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି, ଦୌଡ଼ିବା, ଚାଲିବା, ପହଁରିବା, ସାଇକେଲ ଚଢ଼ିବା, ଖେଳିବା, ବଗିଚା କାମ କରିବା ଇତ୍ୟାଦି ।

୮ । ବ୍ୟାୟାମ ଓ ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଅଳ୍ପରୁହିଁ ଆରମ୍ଭ କରି କ୍ରମେ ବଢ଼ାଇବା ଉଚିତ । ହଠାତ୍ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଆରମ୍ଭରୁ ଅତ୍ୟଧିକ ବ୍ୟାୟାମ କରିବା ଅନୁଚିତ ।

ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନା

ପରିବାର ନ ଛୋଟରେ ଆମେ ସମସ୍ୟାମାନ ବଢ଼େଇ ଲାଗିଛୁ ।

କଥାଟିଏ କହିବି, ଘର କଥା, ଆଉ ଜନ ଅଞ୍ଚଳରେ ଘଟିଥିବା କଥା । ଗତ-ବର୍ଷଆ ସକାଳୁ ଉଠିଲା ବେଳକୁ ଯିବାବେଳେ ଦେଖିବ ଘରେ କାମ କରୁଥିବା ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକଟି ବଟର ଥର ଥର ବାସନ ଘଷା କରୁଛି, ଅଥବା ଘର ଝାଡ଼ୁ ମାରୁଛି । ସାମାନ୍ୟ ଡେଗ ହେଲେ ପିଲାମାନଙ୍କର ତା ଉପରେ କାନ୍ଧରୁ କେତେ ସ୍ୱର, ଅକ ଦେଉ ଦେଖା ହୋଇଛ ତ ଗଛରେ ପାଣିଦଆ ହୋଇଛ, ସବୁ ଖୁସି ଅରବରେ ଭଡ଼ପାଏ ବଷ୍ୱୟ । କେମାର ୭ଟି ଛୁଆ, ଚାକର ବାବୁଙ୍କ ଘରେ କାମ କରି ଯାହା ପାଏ, ସେଥିରେ ୯ ପ୍ରାଣୀ କୁଟୁମ୍ବକୁ ପୋଷେ ।

ରବିବାର ଦିନ ଗୃହିଣୀ ଗମ୍ଭୀର ହୋଇ କହିଲେ "ଶୁଣୁଛ, କେମାର ସ୍ତ୍ରୀ କ'ଣ ଗୋଟିଏ ହେବ," ଶୁଣି ଘୂରି ଲାଗିଲା, ଏ କ'ଣ ଠିକ୍ କଥା ? ପଚାରିଲି 'କେମା, ତୁମେ ଅପରେଶନ୍ କରି ଦେଉନ କାହିଁକି ?" ଅତି ସଭ୍ରମରେ ଉତ୍ତର ଦେଲା "ଆଜ୍ଞା, ମୋ ଶାଶୁ କହୁଛି ଫଳନ୍ତ ଗଛ କାଟିଦେଲେ ଭଲ ହେବନି, ଠାକୁରାଣୀ ଅଭିଶାପ ଦେବେ, ମୋ ପିଲାମାନଙ୍କର ମଙ୍ଗଳ ହେବନାହିଁ ।"

"ତୁମେ ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ଅପରେଶନ କରି ଦେଉନ ? ସେ ତ ବଟର ଫଳୁ ନାହିଁ, ଫଳଉଅଛି, କିଛି କାମ ନାହିଁ । ପାଖପାଖ ଦୋକାନରେ ତା'ର ସମସ୍ତ ଯାଏ, ଦ'ପହରକୁ ଆଉ ସନ୍ଧ୍ୟା ଗଡ଼ିଗଲେ ତା'ର ଯାହା ଦେଖା", ଦୃଢ଼ ସ୍ୱରରେ କହିଲି ।

"ଆଜ୍ଞା, ସେ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ଯିବନି ? ତୋର କାମକୁ ଯିବ ଅସିବ ?" ଉତ୍ତର ଦେଲା ।

ବହୁତ କଷ୍ଟରେ ପରିବାର ଯୋଜନା ଅପରେଶନ କଲେ । ସାହି ପଡ଼ିଶାରେ କେତେଦିନ ତାର ଅପରେଶନ୍ ତାଙ୍କ'ର ବିଷୟ ହୋଇ ପଡ଼ିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ସବୁ ଠିକ୍ ଅଛି, ତାର ଦେଖା ଦେଖି ଅନ୍ୟ କେତେଜଣ ମଧ୍ୟ ଅପରେଶନ୍ ହେଲେଣି ।

ଉତ୍ତର ଆମେରିକା ଆଦି ଦେଶରେ ଅନେକ ବର୍ଷୋଇଡ଼, ନୂତନ ଯୋଜନା ହେଉଛି ମଙ୍ଗଳ, ବୃହସ୍ପତି ଗ୍ରହ ଉପଗ୍ରହରେ ପହଞ୍ଚିବାକୁ, କିନ୍ତୁ ଭାରତ ପରି ଦେଶେ ବୃହତ୍ତ ରାଷ୍ଟ୍ରମାନଙ୍କରେ ଜନବିସ୍ଫୋରଣ ହେଉଛି, ଆମେ ତଳକୁ ଖସି ଯାଉଛୁ, ପାତାଳଗାମୀ ହେଉଛୁ, ଉନ୍ନତ କଣ ସହଜ, ସମ୍ଭବ ? ଯୋଜନାର ସୁଫଳ କେବଳ ଜନସଂଖ୍ୟାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଉପରେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ନିର୍ଭର କରୁଅଛି । ଭାରତର ଜନସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା ୧୦ ଭାଗ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ବାସ କରନ୍ତି । ଶିକ୍ଷାର ଅଭାବ, ଅନ୍ଧ ବିଶ୍ୱାସରେ ସେମାନେ ଅନ୍ଧ ହୋଇଛନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଜନସଂଖ୍ୟାର ବୃଦ୍ଧି ବନ୍ଦ କରିବାକୁ ହେଲେ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବା ଉଚିତ ।

ପୂର୍ବକାଳର ଇତିହାସରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ଗ୍ରୀକ୍ ସଭ୍ୟତା ଏକ ଉନ୍ନତ ସଭ୍ୟତା ଥିଲା । ମହାମନସ୍ୱୀ ଆରିଷ୍ଟୋଟଲ୍ ଜନସଂଖ୍ୟା ସୀମିତ ରଖିବା ସପକ୍ଷରେ ଦୃଢ଼ ମତପୋଷଣ କରିଥିଲେ । ଗର୍ଭପାତ, ଅଥବା ଅବାଂଛିତ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଝରି, ବର୍ଷା, କମ୍ପା ଶୀତରେ ପକାଇ ଦେଇ ପରିବାରକୁ ସୀମିତ କରିଦିଆଉଥିଲା । ମିଶରର ସଭ୍ୟତାର ଇତିହାସରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ଯଦିଓ ସେମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଅତ୍ୟନ୍ତ କମ୍ ଥିଲା ତଥାପି ସେମାନେ ପରିବାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସପକ୍ଷରେ ଥିଲେ । ପ୍ରାଚୀନ ଭାରତ, ଚୀନର ଇତିହାସରୁ ମଧ୍ୟ ଏହି ଶିକ୍ଷା ମିଳିଥାଏ । ପୁରାଣ ଶାସ୍ତ୍ରରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ହିନ୍ଦୁମାନେ ମଧ୍ୟ ନିଜର ପରିବାରକୁ ସୀମିତ ରଖିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିଲେ । ମଧ୍ୟଯୁଗରେ ବିଶେଷତଃ ମୁସଲମାନ, ମୋଗଲ ପ୍ରଭୃତି କାଳରେ ଶାସନ ଶକ୍ତିକୁ ନିଜର ଅଧିନସ୍ଥ କରି ରଖିବା ଫଳରେ, ଏବଂ ସ୍ୱାଧୀନତା ରକ୍ଷା କରିବା ନିମନ୍ତେ ସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି କରିବା ଦରକାର ହେଲା, ଫଳରେ ରାଜସ୍ଥାନ, ପଞ୍ଜାବ ଆଦି କେତେକ ରାଜ୍ୟରେ କେବଳ ପୁଅମାନଙ୍କୁ ରଖି ନବଜାତ କନ୍ୟା ସନ୍ତାନଙ୍କୁ ନଷ୍ଟ କରିଦେବା ଉଚିତ ମଧ୍ୟ ମନେ କରାଯାଇ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଉଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏ ପ୍ରଥା ଚଳି ଆସୁଅଛି ।

ଭାଗବତରେ ଅଛି " ମୁକ୍ତ ମାଇଲେ ଯିବ ସରି, ଦେବଙ୍କ ସଙ୍ଗେ କର୍ମ କରି ।" ଯୌନେଚ୍ଛା ନିରୋଧ ପିଣ୍ଡ ମାରିଦେବା ଜଘନ୍ୟ ଅପରାଧ । ସେହିପରି ନବଜାତ ଶିଶୁର ଉତ୍ପନ୍ନ ହେବ ନ ଦେବା ହେଲା କରିବା ମଧ୍ୟ ଅପରାଧ । ଯେଉଁ ସନ୍ତାନଟିକୁ ଜନ୍ମ ଦେଲେ ତା'ର ପାଳନ କରିବା ସହଜ ନୁହେଁ, ତାହାକୁ ଜନ୍ମ ଦେବାର ଅଧିକାର ପିତା-ମାତା-ମାନଙ୍କର ଅଛି କି ? ଅତଏବ ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ, ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବର୍ତ୍ତମାନ ଦେଶର ଉନ୍ନତି, ଏବଂ ଜନତାର ଉନ୍ନତି ନିମନ୍ତେ ଏକମାତ୍ର ପନ୍ଥା । ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି, ଏ ପନ୍ଥା କଣ ହେବ ? ମଣିଷର କେତେକ ପ୍ରବୃତ୍ତି ଅଛି, ଏବଂ କାମ ପ୍ରବୃତ୍ତି ସେଥିରୁ ଗୋଟିଏ, ଏହାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ସହଜ ନୁହେଁ । ପୁରାଣ ଶାସ୍ତ୍ରରେ ଅଛି ମୁନି, ଋଷି, ଦେବତାମାନେ ମଧ୍ୟ ଏହାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିପାରି ନାହାନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ମଣିଷ ପକ୍ଷରେ କଥାଇବା ସମ୍ଭବ ?

ଜନ୍ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନିମିତ୍ତ ଦୁଇଟି ପନ୍ଥା ଅନୁସରଣ କରାଯାଇପାରେ, ଯଥା : ପ୍ରାକୃତିକ ଏବଂ କୃତ୍ରିମ ପନ୍ଥା । ପ୍ରାକୃତିକ ପନ୍ଥା ଅନୁସାରେ ସଂଯମ ରକ୍ଷା କରିବା, ଦୁଇଗୋଟି ସନ୍ତାନ ପରେ କଠୋର ବ୍ରହ୍ମଚର୍ଯ୍ୟ ବ୍ରତ ପାଳନ କରିବା ସହଜ ନୁହେଁ, କିନ୍ତୁ ପରୋକ୍ଷରେ ସହବାସ ସମୟରେ ଯଦି କୌଣସି କାରଣ ଅବଲମ୍ବନ କରି ଗର୍ଭ-ପାତ ବାହାରେ କରାଯାଇପାରେ ତେବେ ସେହି ଉପାୟରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ସାଧନ ହୋଇପାରେ, କିନ୍ତୁ ଏହା କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ଅତଏବ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ପନ୍ଥା ନାହିଁ । ଉକ୍ତ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟ ନିମିତ୍ତ ଦୁଇଗୋଟି ପନ୍ଥା ଅଛି, ସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି ଏବଂ ଅସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି ।

ଅସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି ସ୍ତ୍ରୀ ମାନଙ୍କ ଏବଂ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ନିମିତ୍ତ ଭିନ୍ନ ଭାବରେ ପାଳନ କରାଯାଇଥାଏ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିରୋଧ ବ୍ୟବହାର, ଯୋନି ବାହାରେ ସ୍ଖଳନ ଇତ୍ୟାଦି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଏକ ଇଞ୍ଜେକସନ୍ ବର୍ତ୍ତମାନ ପରୀକ୍ଷା ସ୍ତରରେ ଅଛି, ଯାହା ବ୍ୟବହାର କଲେ ଅନ୍ତତଃ ମାସ କେତେକ ଧରି ପୁରୁଷ ପ୍ରଜନନକ୍ଷମ ହୋଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ସ୍ତ୍ରୀ ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିୟମିତ ଔଷଧ ସେବନ, ଗର୍ଭନିରୋଧକ ପ୍ରଲେପ (Vaginal diaplrrgam), ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଜେଲି, କପର ଟି ଇତ୍ୟାଦି ବିଭିନ୍ନ ପନ୍ଥାର ଅନୁସ୍ୱ କରାଯାଉଛି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଇଞ୍ଜେକସନ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ଗର୍ଭାଶୟରେ ଜାତ ହେଉଥିବା ଡିମ୍ବାଣୁ ମଧ୍ୟ ବନ୍ଦ କରାଯାଉଛି । ଫଳରେ ଗୋଟିଏ ଇଞ୍ଜେକସନ୍ ନେଲେ କେତେକ ମାସ ଧରି ସ୍ତ୍ରୀ ପ୍ରଜନନ କ୍ଷମତା ହରାଇ ବସେ । ଏ ସବୁ ପନ୍ଥା ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ପୂର୍ବରୁ କେତେକ ପରୀକ୍ଷା ଦରକାର । ଯଥା କପରଟି ଦେବା ଆଗରୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସାବଧାନତା ସହ ଗର୍ଭାଶୟରେ କୌଣସି କ୍ଷତ, ବ୍ୟାଧି ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗକୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ । ସେହିପରି ଇଞ୍ଜେକସନ୍ ଏବଂ ବଟିକା ସେବନ ପୂର୍ବରୁ ମଧ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ଉପଯୁକ୍ତ ବିବେଚିତ ହେଲେ ତାହା ଦିଆଯାଏ । ଔଷଧ ସେବନ ନିୟମିତ କରିବା ଦରକାର । କୌଣସି କାରଣରୁ ଏଥିରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହେଲେ ଗର୍ଭସଞ୍ଚାର ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ, ଯାହା ଫଳରେ ଲୋକମାନଙ୍କର ଧାରଣା ଭୁଲ ହୁଏ ଏବଂ ବିଶ୍ୱାସ ମଧ୍ୟ ତୁଟିଯାଏ । ସ୍ତ୍ରୀର ମାନସିକ ଶକ୍ତିଧାର, ଶିକ୍ଷା, କୌଣସି ରୋଗ, ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଜନିତ କ୍ଷତ ଇତ୍ୟାଦି ଭଲ ଭାବରେ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଉଚିତ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ବଟିକା ସେବନ ଗର୍ଭଧାରଣ ଜନିତ ମଧ୍ୟ କେତେକ ଆନୁଷଙ୍ଗିକ ବାଧା, ଯଥା : ରକ୍ତଚାପ ବୃଦ୍ଧି, ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଇବା, ହାତ ଗୋଡ଼ରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ମେଦବୃଦ୍ଧି ଇତ୍ୟାଦି ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟ ରହିଅଛି । ଅତଏବ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ, ନିୟମିତ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ତାଙ୍କ ପରୀକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନାର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଅଛି । ସରକାରୀ କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦାୟିତ୍ୱ ଅଛି । ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ନିକଟରେ

ଚିହ୍ନିବା, ଉପଦେଶ ଦେବା, ଆବଶ୍ୟକସ୍ଥ ଔଷଧପଥ୍ୟ ସହାନୁଭୂତ ନ ଦେଲେ ସେମାନେ ପଦ୍ଧତିରେ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ହେବେ ନାହିଁ ସାମାନ୍ୟ ଅବହେଳାରେ ଉଭୟଙ୍କ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଗୁରୁତର ବ୍ୟାଘାତ ମଧ୍ୟ ଉପୁଜିଥାଏ । ସୁତରାଂ ଏ ସବୁକୁ ଆଖି ଆଗରେ ରଖି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଉଚିତ । ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ଅସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟରୁ ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶେଷତଃ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ "କପର ଟି"ର ବ୍ୟବହାର ଉପଯୁକ୍ତ ଫଳ ଦେଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ କେତେକ ସ୍ଥଳ କ୍ଷେତ୍ରରେ, କେତେକ ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କର ସାମୟିକ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରକ୍ତସ୍ରାବ, ଦୁର୍ବଳତା, ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟରୁ ଜଳ କ୍ଷରଣ ଇତ୍ୟାଦି କେତେକ ଅସୁବିଧା ଦେଖା ଦିଏ, ସାମାନ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଫଳରେ ଏ ସବୁକୁ ଦୂର କରାଯାଇ ପାରିବ ।

ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନାରେ ବିଭିନ୍ନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କର୍ମଚାରୀମାନେ ନିୟୋଜିତ ହୋଇଅଛନ୍ତି । ସମସ୍ତ ବ୍ୟବଧାନରେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କୁ ଆବଶ୍ୟକସ୍ଥ ତାଲିମ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ଅତଏବ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ କାର୍ଯ୍ୟରତ କର୍ମଚାରୀମାନେ ନିଜର ନିୟନ୍ତ୍ରଣାଧୀନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଉପଯୁକ୍ତ କର୍ମଚାରୀ, ତଥା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏ ସମସ୍ତ ବିଷୟ ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟରେ ଆଣି ପାରିଲେ ସେମାନେ ପ୍ରତିକାର କରିବେ । ଏ ନିୟମର ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହେଲେ ସରକାରଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କ କର୍ତ୍ତବ୍ୟରେ ଅବହେଳା ନିମିତ୍ତ ଦଣ୍ଡର ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଅଛି । ଯେଉଁ କର୍ମଚାରୀମାନେ ସଫଳତା ନିମିତ୍ତ ଉପଯୁକ୍ତ ପନ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରି ପାରିବେ, ସେମାନଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ପୁରସ୍କାର ଦେବାର ଯୋଜନା ମଧ୍ୟ ଅଛି । ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଟିକା ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ବ୍ୟବହାର କରାଗଲେ ଉପଯୁକ୍ତ ଫଳ ମିଳି ପାରିବ । ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳର ଜନସାଧାରଣ ବିଶେଷ ଭାବରେ ଶିକ୍ଷିତ ନୁହନ୍ତି, ଏହାବ୍ୟତୀତ ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବାକୁ ମଧ୍ୟ ଆସି ପାରିବେ ନାହିଁ । ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ କୃଷିକାର୍ଯ୍ୟରେ ବ୍ୟସ୍ତ ରହିବା ଫଳରେ ସେମାନେ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇ ପାରିବେ ନାହିଁ । ଅତଏବ ଅସ୍ଥାୟୀ, ଦୀର୍ଘ ସ୍ଥାୟୀ ଯୋଜନା, ଯଥା : ଗର୍ଭନିରୋଧକ ଟିକାର ପ୍ରଚଳନ କରାଗଲେ ଉପଯୁକ୍ତ ଉପକାର ମିଳି ପାରିବ ।

ସ୍ଥାୟୀ ପଦ୍ଧତି ପୁରୁଷ ଏବଂ ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଭାବରେ ପାଳନ କରାଯାଇଥାଏ । ବିଶେଷତଃ ଉଭୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯିବା ଫଳରେ ସ୍ଥାୟୀ ଭାବରେ ପରିବାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଏ । ଏହି ପଦ୍ଧତିକୁ ସ୍ଥାୟୀ କୁହାଗଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ପୁନର୍ବାର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ପ୍ରଜନନ କ୍ଷମତା ହାସଲ କରାଯାଇପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ : କୌଣସି ଦମ୍ପତି ଅପରେଶନ୍ ପରେ ନିଜର ସନ୍ତାନକୁ ହରାଇଲେ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୁନର୍ବାର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ପୁନଃ ପ୍ରଜନନ କ୍ଷମତା ହାସଲ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇଅଛି । ଅତି ଅଳ୍ପ ସମୟରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ, ଯଥା : ଅବସର ବିନୋଦନ କେନ୍ଦ୍ରରେ, ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଟେଣ୍ଟରେ, ସ୍କୁଲ୍ ଘରେ, ଏପରିକି ଗଛ ମୂଳରେ

ଅପରେଶନ୍ କରାଯାଇଥାଏ । ଡାକ୍ତର ଏବଂ ଅନ୍ୟ କର୍ମଚାରୀମାନେ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ଅସ୍ତ୍ରୋ-
ପଚାର କରନ୍ତି । ଔଷଧ ଦେଇ, ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଦେଇ ଏବଂ ନିୟମିତ ଭାବରେ ରୋଗୀ ଭଲ
ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କର୍ମଚାରୀମାନେ ତଦାରଖ କରିଥାନ୍ତି । ଏହାବ୍ୟତୀତ ଅପରେଶନ୍
ହେବା ପୁରୁଷ କିମ୍ବା ସ୍ତ୍ରୀ-ଲୋକଙ୍କୁ ସରକାରଙ୍କ ତରଫରୁ ସାମୟିକ ସାହାଯ୍ୟ ଦିଆ-
ଯିବାର ଯୋଜନା ଅଛି । ସବୁଜ ପତ୍ର ମାଧ୍ୟମରେ ଜମି, ଘରବାଡ଼ି, ବ୍ୟାଙ୍କ ଇତ୍ୟାଦିରୁ ଋଣ
ଏବଂ ନିଜର ପିଲାମାନଙ୍କର ଅଧ୍ୟୟନ ନିମିତ୍ତ ସୁବିଧା ଇତ୍ୟାଦି ଭିନ୍ନ ସାହାଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ
ଦିଆଯାଉଅଛି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ସରକାରୀ କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ବର୍ଦ୍ଧିତ ଦରମା ଏବଂ
ପଦୋନ୍ନତିର ସୁବିଧା ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆନୁଷଙ୍ଗିକ ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଏ ।

କୌଣସି କାରଣରୁ ଗର୍ଭସ୍ଥିର ହେଲେ ଗର୍ଭପାତ କରାଯିବା ନିମିତ୍ତ କେତେକ
ସରକାରୀ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ସୁବିଧା ଅଛି ଏବଂ ଗର୍ଭପାତ ନିମିତ୍ତ କୌଣସି ଅଧିକ ଖର୍ଚ୍ଚ
ଲାଗି ନ ଥାଏ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ସରକାରୀ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ
ନିଆଯାଇ ରୋଗୀର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ମଧ୍ୟ କରାଯାଏ ।

ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି, ଆଦିମ ଅଧିବାସୀ ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ କରି ପାରିବେ କି ନାହିଁ ?
ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ ଜଣାଯାଇଛି, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଚେରମୂଳ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଫଳରେ
ଆଦିମ ଅଧିବାସୀମାନେ ପରିବାରକୁ ସୀମିତ ରଖି ପାରୁଥିଲେ ଏବଂ ରଖୁ ଅଛନ୍ତି ମଧ୍ୟ ।
ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳ ତଥା ବଡ଼ ଜଙ୍ଗଲରେ ବାସ କରୁଥିବା ଅଧିବାସୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ
ଜଙ୍ଗଲଜାତ ଔଷଧି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ସଂଯମ ରକ୍ଷା ବିଶେଷ ଭାବରେ
ପୂର୍ବରୁ ପାଳନ କରାଯାଉଥିଲା । ଫଳରେ ବିବାହ ବହୁତ ବେଶି ବୟସରେ କରାଯାଉଥିଲେ
ମଧ୍ୟ ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତି ଅତି କମ୍ ସଂଖ୍ୟାରେ ଜାତ ହେଉଥିଲେ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଯୁଗରେ
ଆମେମାନେ ଅଶାନ୍ତ ବାତାବରଣ ମଧ୍ୟରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିଚଳିତ ଅବସ୍ଥାରେ ରହୁଅଛୁ ।
ସାମୟିକ ମାନସିକ ବିଶ୍ରାମ ନିମିତ୍ତ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ପୂଜା, ପର୍ବ ଇତ୍ୟାଦି ପାଳନ କରାଯାଉ-
ଥିଲା । ତିଥି ବାର ପାଳନ କରାଯାଉଥିଲା । କିନ୍ତୁ ସେ ସବୁ କ୍ରମଶଃ ଦୂରେଇ ଯିବା ଫଳରେ
ମାନସିକ ଆମୋଦର କେତେକାଂଶରେ ଯୌନକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ସଂଯୋଗ ହୋଇଅଛି ।
ବ୍ୟୟବହୁଳ ଆମୋଦ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳ ଏପରିକି ସହରର ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ପକ୍ଷରେ
ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ, ଅତଏବ ଏହି ପନ୍ଥା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟରୁ ସମ୍ଭବତଃ ଶାନ୍ତି ଦେଉଅଛି ।

ବର୍ତ୍ତମାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ଏକ ପନ୍ଥାର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଛି, ଯାହା ଦ୍ୱାରା ସହଜରେ
ତାହା ଅଦ୍ଭୁତ ହୋଇପାରିବ । ଚେରମୂଳରୁ ଔଷଧ ତିଆରି କରିବା ଓ ଜନସାଧାରଣଙ୍କର
ମତ-ବିଶ୍ୱାସକୁ ଆଖି ଆଗରେ ରଖି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କରାଯିବା ଦରକାର ହେଉଛି । ରେଡ଼ିଓ,
ଟେଲିଭିଜନ, ଧାତ୍ରୀର ପତ୍ର ଓ ସିନେମା ମାଧ୍ୟମରେ ତଥା କ୍ଷେତ୍ରକର୍ମୀମାନଙ୍କ ନିଷ୍ଠା
କର୍ମକୁଶଳତା, ସରକାରଙ୍କ ଜନଉପଯୋଗୀ ଯୋଜନା, ସହଯୋଗର ସ୍ନେହ, ଦୟା,
ଆନ୍ତରିକତା ଉକ୍ତ ଯୋଜନାର ସଫଳ ରୂପାୟନ ନିମିତ୍ତ ଦରକାର ।

ସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚକ୍ରୀ ଅଛନ୍ତି । ସରକାରୀ କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଲୋଭିତ କରି ଅନ୍ୟ ନାମରେ ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ଯେମାନେ ମାରି ନିଅନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ସାବଧାନ ନ ରହିଲେ କ୍ଷତି ଅଧିକ ।

ସରକାରୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଦ୍ୟମ ଅହରହ ଚାଲିଅଛି । କିନ୍ତୁ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ ମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଦାୟିତ୍ୱ ରହିଅଛି । ଉକ୍ତ ଅନୁଷ୍ଠାନ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କର ଉପକାର କରି ଆସନ୍ତି । ଅତଏବ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ହେତୁ ଅନୁଷ୍ଠାନ ମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ନିତାନ୍ତ ଦରକାର । କଥାରେ ଅଛି : "ବହୁ କୁଟୁମ୍ବୀ ମହାପାପୀ" । ପରିବାରର ସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି ହେଲେ କ'ଣ ଅସୁବିଧା, ତାହା କେବଳ ଅନୁଭବୀ ଜାଣି ପାରିବ । ମଣିଷ ଶାନ୍ତିରେ ଜୀବନ କଟାଇବାକୁ ଚାହେଁ । ଶାନ୍ତିର କ୍ଷେତ୍ର ବ୍ୟାପକ, କିନ୍ତୁ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିର ସାମାଜିକ ପ୍ରତିଷ୍ଠା, ମାନସିକ ଶାନ୍ତି, ସନ୍ତୋଷଜନକ ଜୀବନ ଯାପନ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦେଶର ଲକ୍ଷ୍ୟ । ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି, ଏହାର ସମାଧାନ କିପରି ହୋଇ ପାରିବ ? ସାଧୁ, ସନ୍ଥ, ଧନୀ କୁବେରଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଶାନ୍ତିର ଉତ୍ତର ଅଲଗା । କିନ୍ତୁ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଓଳିଏ ଖାଇ ଖଣ୍ଡିଏ ପିନ୍ଧି କୁଡ଼ିଆଘରେ ମୁଣ୍ଡ ଗୁଞ୍ଜିବାକୁ ସ୍ଥାନ ମିଳିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ । ଏବଂ ସେଥି ନିମିତ୍ତ ଅବଶ୍ୟକସ୍ଥ ଅର୍ଥ ଦରକାର । ଖଣ୍ଡିଏ ଲୁଗାକୁ ଦରକାର ହେଲେ ଦୁଇଖଣ୍ଡ କଲେ ଦୁଇଜଣ ପିନ୍ଧି ପାରିବେ । କିନ୍ତୁ ଦଶ ଖଣ୍ଡ କଲେ ସମସ୍ତେ ଲଙ୍ଗଳା ହେବେ । ସେହିପରି ଏକରୁ ଦୁଇଜଣ ହେଲେ ସୀମିତ ଅର୍ଥ ସମ୍ବଳରେ ଚଳିହେବ । ଦଶ ଜଣ ହେଲେ ସମସ୍ତେ ଭୋକରେ ସଢ଼ିବେ, ରୋଗରେ ପଡ଼ିବେ ଏବଂ ବର୍ଷା ବାଦଲରେ ମୁଣ୍ଡ ଗୁଞ୍ଜି ନ ପାରି—ଅକାଳରେ ମରିବେ । ପ୍ରଶ୍ନର ସମାଧାନ ନିମିତ୍ତ ଦୁଇଟି ସନ୍ତାନ ଦରକାର । ଏ ସବୁକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବରେ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ଉପସ୍ଥାପନା କରାଯିବା ଉଚିତ । କେତେକ ସୁଫଳ ମିଳିଛି । ବିଶ୍ୱାସ, ଉକ୍ତ ଯୋଜନା ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବ ଏବଂ ଦେଶ ଉନ୍ନତି ପଥରେ ଆଗେଇ ଯିବାରେ ଏ ଯୋଜନା ସାହାଯ୍ୟ କରି ପାରିବ ।

ଯୌନ ରୋଗ

> ଯୌନରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ସହଜ, କିନ୍ତୁ ନିରାକରଣ କଷ୍ଟକର । କାହିଁକି ? ପଢ଼ନ୍ତୁ—

ଯୌନକ୍ରିୟାର ଉପସର୍ଗ ରୂପରେ ଦେଖା ଦେଉଥିବା ରୋଗ ସମୂହକୁ ଯୌନରୋଗ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଆମେ ଜାଣୁ ଯେ କ୍ଷୁଧା, ତୃଷା ଓ ଯୌନକ୍ରିୟା ହିଁ ସାରା ସଂସାରକୁ ଶାସନ କରେ । ଯଦି ଏ ତିନୋଟି କଥା ନ ଥା'ନ୍ତା, ତେବେ ସଂସାରର ଆବଶ୍ୟକତା ନ ଥା'ନ୍ତା । ତେଣୁ ଯେଉଁ ବିଷୟର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଓ ଆବଶ୍ୟକତା ଏତେ ବେଶୀ, ତାହା ରୋଗର କାରଣ ହେଉଛି କିପରି ?—ପ୍ରକୃତରେ ଦେଖିବାକୁ ଗଲେ କ୍ଷୁଦ୍ର ଜୀବଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବିଶାଳକାୟ ହାତୀ ଓ ତିମି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତେ ହିଁ ଯୌନକ୍ରିୟା-ସମ୍ପୃକ୍ତ । ତେଣୁ ସୃଷ୍ଟିର ସର୍ଜନାରେ ଯୌନକ୍ରିୟା ହିଁ ପ୍ରଥମ ପାବଚ୍ଛ । ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହା ସତ୍ୟ, ଶିବ ଓ ସୁନ୍ଦର । ତେଣୁ ସର୍ବାଦୌ ଅଭିନନ୍ଦନୀୟ, ଗ୍ରହଣୀୟ ଓ ପୂଜ୍ୟ । ଶିବ ମନ୍ଦିରର ଶକ୍ତି ଓ ଲିଙ୍ଗପୂଜା ହିଁ ଏହାର ପ୍ରତୀକ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନାହିଁ । ତେଣୁ ଯୌନରୋଗ ଯୌନକ୍ରିୟା ଜନିତ ବୋଲି ନ କହି ଯୌନ ଅପକ୍ରିୟା ଜନିତ କହିଲେ ବରଂ ଅଧିକ ଠିକ୍ ହେବ ।

ଯୌନରୋଗକୁ ଇଂରାଜୀରେ Venereal Disease ବୋଲି କହନ୍ତି । Venus ଶବ୍ଦରୁ Venereal ଶବ୍ଦଟି ଆସିଛି । Venus ହେଉଛନ୍ତି ପ୍ରେମ ଓ ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟର ଦେବୀ । ତାଙ୍କର ପୂଜା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ମଙ୍ଗଳମୟ । ମାତ୍ର ତାଙ୍କ ସେବାର ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହିଁ ରୋଗର କାରଣ । ଯୌନକ୍ରିୟା ଶାସ୍ତ୍ରସମ୍ମତ, ଶୃଙ୍ଖଳିତ ଏବଂ ନିୟମ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେବା ଉଚିତ । ମାତ୍ର ବିଶୃଙ୍ଖଳ ଓ ଅବୈଧ ଯୌନକ୍ରିୟା ହିଁ ସମସ୍ତ ଦୁଃଖର କାରଣ । ଯୌନରୋଗ ଆମମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଆଦୌ ନୂଆକଥା ନୁହେଁ । ସେହି ଆଦିମ-କାଳରୁ ଏ ବିଷୟରେ ଅମ୍ଭେମାନେ ଜାଣୁ । ଆମ ପୁରାତନ ଗ୍ରନ୍ଥ ରାମାୟଣ ଓ ମହାଭାରତର କୋଟିଏ ଉଦାହରଣରୁ ଆମେ ଏ କଥା ଭଲରୂପେ ବୁଝି ପାରିବା । ଅପ୍ରାପ୍ତ

ତଦ୍ୱାରା ସ୍ତ୍ରୀ ନିଜର ଅପକର୍ମ ପାଇଁ ଗୌତମଙ୍କ ଭଳି ପୁରୁଷଙ୍କୁ ବି ନିଜ ପାଖରେ ରଖିବାକୁ ସାହସ କରି ନ ଥିଲେ । ଦେବରାଜ ଇନ୍ଦ୍ର ଅହଲ୍ୟାଙ୍କ ସହ ପାପପ୍ରଣୟୋପଭୁକ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ସହସ୍ର ଯୋନିଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିଲେ । ସାମୟିକ ଉତ୍ତେଜନାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହେବା ଫଳରେ ସ୍ତ୍ରୀ ଏବଂ ଇନ୍ଦ୍ରଙ୍କୁ ଏତେବଡ଼ କଳଙ୍କର ଭାର ସହିବାକୁ ପଡ଼ିଥିଲା ।

ପ୍ରତ୍ୟେକ ବସ୍ତୁ ଭଳି ସମୟ ସ୍ରୋତରେ ଉକ୍ତ ରୋଗର ନାମ ଓ ସଂଖ୍ୟା ଇତ୍ୟାଦି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବାରେ ଲାଗିଛି । ଏବେ ଏହାକୁ ଯୌନରୋଗ ବା Venereal Disease ବୋଲି ନ କହି S.T.D (Sexually Transmitted Diseases) ବା ଯୌନକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରସାରିତ ହେଉଥିବା ରୋଗସମୂହ ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି । ଏହା ପୁରୁଣା ମଦକୁ ନୂଆ ବୋତଲରେ ରଖିବା ଭଳି କଥା । ତେବେ V.D. ଶବ୍ଦ ସହ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଲଜ୍ଜାରୁ ରୋଗୀକୁ ନିସ୍ତାର କରିବା ପାଇଁ ଏହା ଏକ ଅଭିନବ ପନ୍ଥା ।

ଏହି ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସଚେତନତା ବେଶୀ ନଥିଲା ନୁହେଁ । ୧୯୧୬ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏ ବିଷୟରେ କେହି ବିଶେଷ ମୁଣ୍ଡ ଖେଳାଉ ନ ଥିଲେ । ୧୯୧୬ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦରେ ଇଂଲଣ୍ଡରେ Venereal Diseases Regulations ବା ଯୌନରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଗଲା । ପ୍ରଥମ ବିଶ୍ୱ ଯୁଦ୍ଧ ପରେ ସାରା ଇଂଲଣ୍ଡରେ ଏହି ନିୟମ ଫଳରେ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସ୍ୱରୂପ ବିସ୍ତୃତ ଆରୋଗ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଗଲା । ସେଥିରେ ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଲା ଯେ, ଗୁପ୍ତ ଭାବରେ ଏ ରୋଗମାନଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବ । ମାତ୍ରଣାରେ ବି ଏହି ରୋଗୀମାନେ ଚିହ୍ନିତ ହେବେ ଏବଂ ମାତ୍ର ତିନୋଟି ବେମାର, ଯଥା : ଉପଦଂଶ (Syphilis), ନରମ ଉପଦଂଶ (Chancroid) ଓ ମେହ (Gonorrhoea) ଯୌନରୋଗ ଏଥିରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେଲେ । ଇଂଲଣ୍ଡରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି । ପୃଥିବୀର ସବୁଠାରୁ ସୁନ୍ଦର, ସୁସଂଗଠିତ ଓ ସୁବ୍ୟବସ୍ଥାପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୌନରୋଗ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ସେଠାରେ ଅଛି ଏବଂ ବର୍ତ୍ତମାନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବି ଉପରୋକ୍ତ ୩ଟି ମାତ୍ର ରୋଗ ନିୟମ ଆଇନ୍ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଯୌନରୋଗ ପଦବାଚ୍ୟ ହୋଇ ରହିଛନ୍ତି ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ପରେ ବହୁତ ଲୋକ ଉପରୋକ୍ତ ୩ଟି ବେମାର ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଅନେକ ବେମାରରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଯୌନରୋଗ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସିଲେ । ପୁରୁଷମାନେ ମେହରୋଗ ଭଳି ଆଉ ବି ମେହରୋଗ ପରି ଲକ୍ଷଣ ଥିବା ବେମାରରେ ଏଠାକୁ ଆସିଲେ । ସ୍ତ୍ରୀଲୋକମାନେ Trichomoniasis ଓ Candidiasis ବେମାର ଧରି ଆସିଲେ । ଉଭୟ ପୁରୁଷ ଓ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ଆଞ୍ଚିଲ (warts), Herpes Progenitalis ଓ Mollces cum Contagiosum ନାମକ ଭୂତାଣୁ ଜନିତ ରୋଗ ଧରି ଆସିଲେ । ସେମାନେ ବି ଯାଦୁ ଓ ଉକୁଣୀ ଇତ୍ୟାଦି ବେମାରରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ

ଆସିବାକୁ ଲାଗିଲେ । ଯୌନକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରସାର ହେଲେ ବି ଏ ରୋଗମାନଙ୍କୁ ଯୌନ-ରୋଗ ଭଳି ଏକ ନିନ୍ଦନୀୟ ନାମକରଣରେ ସାମିଲ କରିବା ଉଚିତ୍ ମନେ କରୁନାହାନ୍ତି । ତେଣୁ S.T D. ନାମର ବ୍ୟବହାର ହେଲା ଏବଂ ଏହା ବହୁତ ଦେଶରେ ପ୍ରଚଳିତ ହେଉଛି; ଆମର ବି । AIDS ହେଉଛି ଏହି ରୋଗ ଗୋଷ୍ଠୀର ନୂତନତମ ମାତ୍ର ଚଳନ୍ତ ସଭ୍ୟ । ଅଧୁନା ଅନ୍ୟ ଅନେକ ପ୍ରକାରର ରୋଗୀ ମଧ୍ୟ ଯୌନରୋଗ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସୁଛନ୍ତି । ସେମାନେ କେବଳ ହସ୍ତ ମୈଥୁନ ଜନିତ କୁଫଳ ବୋଲି ଜାଣିବା ପାଇଁ ବ୍ୟସ୍ତ ଥିବା ଲୋକ, ସନ୍ତାନ ହୀନ ଲୋକ ଏବଂ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଶିଥିଳତା ବା ଅକ୍ଷମତା ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ଲୋକ । ତେଣୁ ଏହି ସମସ୍ତଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ନାମକରଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବାର ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରୟୋଜନ ଦେଖାଦେଲାଣି । କେତେକ ଜାଗାରେ ତ Genito-Urinary Medicine ବୋଲି ଏହାର ନାମକରଣ ହେଲାଣି । ମାତ୍ର ଯୌନରୋଗ ରୂପେ ଏ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ବର୍ଣ୍ଣନ କଲେ ଭୁଲ ହେବନାହିଁ ।

ଯୌନରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ଚର୍ଚ୍ଚା କଲେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଉପଦଂଶ (S) ମେହ (G) ଓ ଅଧୁନା ଦେଖାଯାଉଥିବା AIDS ନାମକ ରୋଗ ବିଷୟରେ କିଛି କହିବା ନିହାତି ଦରକାର ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ପରେ ଅନେକ ଆଶା କରୁଥିଲେ ଯେ, ଯୌନରୋଗର ପରି-ସମାପ୍ତି ଘଟିବ । ମାତ୍ର ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଯେ, ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଶାନ୍ତିପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ସମୃଦ୍ଧିଶାଳୀ ଦେଶରେ ଏବଂ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧ କରି ପାରିବା ଭଳି ଯଥେଷ୍ଟ ଔଷଧପତ୍ର ଥିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ଉକ୍ତ ରୋଗମାନଙ୍କର ନିରାକରଣ ଏପରିକି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସମ୍ଭବପର ହୋଇପାରୁନି । ବହୁତ ଦେଶରେ ଉପଦଂଶ ଓ ମେହରୋଗ ବିଶେଷ ଭାବରେ ବଢ଼ି ଚାଲିଛି । ଦୁହିଁଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ମେହରୋଗ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ବଢ଼ିଛି । ଏହା ୧୮ରୁ ୨୫ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ଯୁବକ-ଯୁବତୀମାନଙ୍କ ପାଖରେ ବେଶୀ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହେଉଛି । ଲୋକମାନଙ୍କର ଅପେକ୍ଷାକୃତ ବେଶୀ ଦୂରକୁ ଜୀବନ ନିର୍ବାହ କରିବା ପାଇଁ ଯିବା, ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶରେ ରହିବା ଏ ରୋଗବୃଦ୍ଧିର କାରଣମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ୟତମ । କେତେକ ରୋଗ ଜୀବାଣୁ ପେନିସିଲିନ୍ ଭଳି ଔଷଧକୁ ଖାତିର ନ କରିବା ବି ରୋଗବୃଦ୍ଧିର ଅନ୍ୟ ଏକ କାରଣ । ରୋଗୀମାନଙ୍କର ରୋଗ ଲକ୍ଷଣର ସାମାନ୍ୟ ଉପଶମ ହେଲେ ଚିକିତ୍ସା ବନ୍ଦ କରିଦେବା ବି ଅନ୍ୟ ଏକ କାରଣ । ଉପଦଂଶର ଅବସ୍ଥା ବି ତଦ୍ରୂପ । ଏ ବେମାରର ସଂଖ୍ୟା କ୍ରମଶଃ କମିବା ପରି ଅନୁଭୂତ ହେଉଛି । ମାତ୍ର ଯୌନ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପାଇଁ ଥିବା ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଯେ କୌଣସି ଡାକ୍ତର ହିସାବ ନ ରଖି ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଫଳରେ ଏ ରୋଗର ପ୍ରକୃତ ତଥ୍ୟ ଜାଣିବା କଷ୍ଟ ହେଉଛି । ଏ ଦୁହିଁଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅଜଣା ଜୀବାଣୁ ଜନିତ ବା ଭୂତାଣୁ ଜନିତ ମେହରୋଗର (N.S.U.) ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ଖୁବ୍ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଛି । AIDS ଚିହ୍ନିବା ଓ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପାଇଁ Aids ବା ସାହାଯ୍ୟ କରିବା

ଭଲ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବସ୍ଥାର ଅଭାବରୁ ଏହା ବିଷୟରେ କୌଣସି ବିଶେଷ କିଛି କହିବା ଠିକ୍ ହେବ ନାହିଁ ।

ଉପଦଂଶ ବା Syphilis Treponema Pallidum ନାମକ ଏକ ଜୀବାଣୁ ଜନିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଏକ ଦୀର୍ଘଦିନସ୍ଥାୟୀ ଭୟଙ୍କର ରୋଗ । ଯୌନ କ୍ରିୟା ଯୋଗେ ହେଲେ ବି ପ୍ରଥମରୁ ଏହା ସାରା ଶରୀରକୁ ଆକ୍ରମଣ କରେ । ମଝିରେ ମଝିରେ ରୋଗୀକୁ ଏହାର ପ୍ରକୋପ ଅନୁଭବ କରିବାକୁ ହୁଏ । ଏହା ବି କେବେ କେବେ ବହୁତ ଦିନ ଧରି ନୀରବ ରହିପାରେ । ମାତାର ଜରାୟୁରେ ଥିବା ଶିଶୁକୁ ଏହା ଆକ୍ରମଣ କରିପାରେ । ମାତ୍ର ସୁଖର କଥା ଯେ, ଏହା ପେନସିଲିନ୍ ଦ୍ୱାରା ପୂରା ଭଲ ହୋଇପାରେ । ପେନସିଲିନ୍ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଅନେକ ଔଷଧ ମଧ୍ୟ ଏହାକୁ ଭଲ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କଲେଣି । ଏହି ରୋଗ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦୁଇଟି ପ୍ରକାରରେ ଦେଖା ପଡ଼େ : ଜନ୍ମଗତ ଓ ସ୍ୱଅର୍ଜିତ ।

ଜନ୍ମଗତ ଉପଦଂଶରେ ରୋଗ । ମା' ଠାରୁ ତାର ଜରାୟୁରେ ଥିବା ପିଲାକୁ ଯାଇଥାଏ । ସଦ୍ୟ ଉପଦଂଶ ସାଧାରଣତଃ ପ୍ରଥମ ୨ ବର୍ଷରେ ହିଁ କେବଳ ସଂକ୍ରାମକ, ମାତ୍ର କେବେ କେବେ ଜଣେ ମା ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ପରେ ୬/୭ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତା'ର ଜନ୍ମିଥିବା ପିଲାକୁ ରୋଗ ଦେଇ ପାରେ । ମାତ୍ର ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ଜନ୍ମ ହେବା ପିଲା ଯେତେ ପରିମାଣରେ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି, ପରବର୍ତ୍ତୀ ପିଲାମାନେ ସେତେ ପରିମାଣରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଜନ୍ମରୁ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ପିଲା ତା ମା'କୁ ରୋଗ ଦେଇ ପାରେନା । ମାତ୍ର ପାଇଁବା ମା'କୁ ବେମାର ଦେଇପାରେ । ମା'ର ରୋଗ ରକ୍ତରେ ଉତ୍ପନ୍ନ ରୋଗ-ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ତାକୁ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେବାରୁ ରକ୍ଷା କରେ । ଗର୍ଭବତୀ ସମସ୍ତ ମା'ଙ୍କର ରକ୍ତ ଗର୍ଭର ପ୍ରଥମ ୪ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ପରୀକ୍ଷା କରି ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଜନ୍ମଗତ ରୋଗରୁ ପିଲାକୁ ରକ୍ଷା କରିବା ସମ୍ଭବ । ଏହି ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ପିଲାମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଭଲପିଲା ଭଳି ଜନ୍ମ ସମୟରେ ଦେଖାଯାଆନ୍ତି । ମାତ୍ର ଅଳ୍ପ କେତେକଙ୍କ ହାତ ଓ ପାଦରେ ଫୋଟକା ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ଫୋଟକାରେ ପାଣି, ନାଲ, ପୂଜ ବା ରକ୍ତ ଭଳି ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଏହି ପାଣିରେ ରୋଗ ଜୀବାଣୁ ଭରପୂର ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏ ପିଲାମାନେ ସାଧାରଣତଃ ବଞ୍ଚନ୍ତି ନାହିଁ ବା ବଞ୍ଚିଲେ ସେମାନଙ୍କର ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି ହୁଏନା । ତେଣୁ ସେମାନଙ୍କ ମୁହଁ ବୁଢ଼ା ଲୋକଙ୍କ ମୁହଁ ଭଳି ଦେଖାଯାଏ । ପିଢ଼, କଲ (Angle of the mouth) ଓ ନାକ ଘୁଡ଼ା ଇତ୍ୟାଦି ଓଦାଳିଆ ଜାଗାରେ ମାଂସ ବୃଦ୍ଧି ହୁଏ । ଚର୍ମ ଓ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଚର୍ମ (Mucous Membrane)ର ମିଳନ ସ୍ଥଳ ମାନଙ୍କରେ ଫାଟ ସବୁ ଦେଖାଯାଏ ଓ ସିଧା ଦାଗ ସବୁ ତା ଭଳି ହୁଏ । ଚର୍ମ ବାଦାମି ହଳଦିଆ ଦିଶେ । ମୁଣ୍ଡର ଅଧିକାଂଶ ଜାଗାରେ ଚଡ଼ା ଚଡ଼ା ହୋଇ ବାଳ ଝଡ଼ିପଡ଼େ । ଓଠ, ପାଟି, ଗଳା ଓ ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଇତ୍ୟାଦିରେ ଘା ହୁଏ । ନାକରେ ଘା' ହୋଇ ନାକ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବା ଫଳରେ ପିଲା ଖାଇ ପାରେନାହିଁ ।

ଦେଖ୍ ତାର ଓଜନ କମିଯାଏ, ଦେହ ସାରା ଗଣ୍ଠିଗୁଡ଼ିକ ଫୁଲିଯାଏ । ପ୍ଳୀହା ଓ ଯକୃତ୍ ବହୁତ ବଢ଼ିବା ଫଳରେ ପେଟ ଫୁଲିଲା ଭଳି ଥାଏ । କେବେ କେମିତି ମୂତ୍ରଯନ୍ତ୍ର ବି ବଢ଼ିଯାଏ । ଘଣ୍ଟି ଓ ମଣିବନ୍ଧ ଫୁଲିଯାଏ ଏବଂ ଉକ୍ତ ଜାଗାମାନଙ୍କରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ।

ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ କେବେ କେମିତି କିଛି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖା ନ ଯାଇ ୫ ବର୍ଷ ପରେ ତା ଦେଖାପଡ଼େ । ଚମ ତଳ ତନ୍ତୁ, ତାଳୁ (Palate), ନାକପୁଡ଼ା ଓ ହାଡ଼ ଉପରେ ବି ଉକ୍ତ ବେମାରର ଲକ୍ଷଣମାନ ଦେଖା ପଡ଼େ । ଏହାବ୍ୟତୀତ ଦାନ୍ତ, ଆଖି, କାନ, ଗଣ୍ଠିମାନ—ଏପରିକି ମସ୍ତିଷ୍କ ଓ ହୃଦୟ ମଧ୍ୟ ଏହା କବଳରୁ ରକ୍ଷା ପାଆନ୍ତି ନାହିଁ ।

ପୂର୍ବୋକ୍ତ ଉପଦଂଶ ସାଧାରଣତଃ ରୋଗଜୀବାଣୁ ଦେହରେ ପଶିବାର ୨ ସପ୍ତାହରୁ ୨ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ତାର ପ୍ରଥମାବସ୍ଥା ପ୍ରକାଶ କରେ । ସାଧାରଣତଃ ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟରେ ଗୋଟିଏ ଘା ହୁଏ । ଯୌନକ୍ରିୟା ବେଳେ ଅଙ୍ଗର ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ କ୍ଷତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ, ସାଧାରଣତଃ ସେହି ସ୍ଥାନରେ ଘା ହୁଏ । ବିଷମଲିଙ୍ଗୀ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ପୁଂ ଓ ସ୍ତ୍ରୀ ଲିଙ୍ଗମାନଙ୍କରେ ଘା ହେବା ବେଳେ ସମଲିଙ୍ଗୀ ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ଏହା ଓଷ୍ଠ, ମଳଦ୍ୱାର ବା ତା'ର ଆଖପାଖ ସ୍ଥାନମାନଙ୍କରେ ହୋଇଥାଏ । ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଘା ମାତ୍ର ଗୋଟିଏ ହୋଇଥାଏ । ଘା'ଟି ସଫା ସୁରୁଖୁ, ଅପେକ୍ଷାକୃତ କଷ୍ଟଶୂନ୍ୟ, ଗୋଲାକାର ଏବଂ ରକ୍ତ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଲସାଦାୟକ ହୋଇଥାଏ । ମାତ୍ର ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଏହା ଯେକୌଣସି ପ୍ରକାରର ବି ହୋଇପାରେ । ଘା'ର ନିକଟବର୍ତ୍ତୀ ଗଣ୍ଠିମାନ ଫୁଲିଯାଏ । ମାତ୍ର ସେଥିରେ ଦରଜ ବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ନ ଥାଏ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ଜ୍ଞାନ ଅଭାବ ଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କର ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ଘା ଓ ଗଣ୍ଠି ବି ଦେଖାଯାଏ ।

ଦ୍ୱିତୀୟାବସ୍ଥାରେ ରୋଗ ସାରା ଶରୀରରେ ବ୍ୟାପିଯାଏ । ତେଣୁ ଗୋଟିଏ ଘା ପରିବର୍ତ୍ତେ ରୋଗୀ ଗୋଳାବନ୍ଧା, ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଓ ସାମାନ୍ୟ ଜ୍ୱରରେ ଅଶାନ୍ତ ହୁଏ । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ୨ ମାସରୁ ୨ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ଜ୍ୱର ସାଙ୍ଗକୁ ଚମ ଉପରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଚକ୍ତା ଏପରିକି ଛୋଟ ଘା ମାନ ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଏହି ଚକ୍ତାମାନ କୁଣ୍ଡାଇ ହୁଏନା । ଓଦାଳିଆ ଜାଗାମାନଙ୍କରେ ମାଂସ ବୃଦ୍ଧି ହେବା ଓ ପତଳା ବା ସୂକ୍ଷ୍ମ ଚର୍ମ ଉପରେ ଘା ଦେଖାଯିବା ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭବ ହୁଏ । ଗଣ୍ଠିମାନ ବଢ଼େ, ମାତ୍ର ସେଥିରେ ବଥା ନ ଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ବେକପଛ, କାଖ, କହୁଣି ଉପର ଓ ଜଙ୍ଘ ସନ୍ଧି ଗଣ୍ଠିମାନ ଅଶାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟ, ପାଟି, ତଳା, ଓ ସ୍ୱରନଳୀରେ ଘା ଦେଖାଯାଏ । ସ୍ୱର ବାକ୍ସ ଅଶାନ୍ତ ହେଲେ ଗଳା ଫାଟିଲା ଭଳି ଶବ୍ଦ ହୁଏ । କେବେ କେମିତି ଯକୃତ୍ ବଢ଼େ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କର ପରଦା ଅଶାନ୍ତ ହୁଏ । ଏହି ସମୟରେ ରୋଗୀ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ସଂକ୍ରାମକ ଥାଏ । ଏତିକିବେଳେ ଲକ୍ଷଣ ଦ୍ୱାରା ଓ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ରୋଗ ସହଜରେ ଧରାପଡ଼େ । ଚିକିତ୍ସା ମଧ୍ୟ ଶୀଘ୍ର କରିହୋଇପାରେ ଓ ଫଳପ୍ରଦ

ହୁଏ । ଚିକିତ୍ସା ନ ହେଲେ ରୋଗ କେତେଦିନ ପରେ ଭଲ ହେବା ଭଳି ଦେଖାଯାଏ, ମାତ୍ର କିଛି ଦିନ ପରେ ଏହା କୁଜସ୍ଵାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସେ ।

ଜନ୍ମଗତ ରୋଗ ଭଳି ଏ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀର ଚର୍ମ, ମୁଖଚର୍ମ, ଚର୍ମତଳ ତନ୍ତୁ, ହାଡ଼ ଇତ୍ୟାଦି ବି ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ । ଶେଷବେଳକୁ ରୋଗୀର ସ୍ନାୟୁ ଓ ହୃଦୟ ବିଶେଷ ଭାବରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ । ଅବଶ୍ୟ ଏ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ପ୍ରାୟ ସଂକ୍ରାମକ ନ ଥାଏ । ମାତ୍ର ସେ ଗୁରୁତର ସ୍ନାୟୁରୋଗ (Tabes Dersalis & G.P.I.)ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ ବା ରକ୍ତନଳୀର ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଶିକାର ହୁଏ । ସୁଖର କଥା ଯେ, ଯେକୌଣସି ଅବସ୍ଥାରେ ବି ରୋଗକୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ଚିହ୍ନିବା ଏବଂ ଫଳପ୍ରଦ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇ ପାରିଲାଣି ।

ମେହ ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ହେଉଛି "Nisseria Gonorrhoe" । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଯୌନ ଇନ୍ଦ୍ରିୟଗାମୀଙ୍କର ପରିସ୍ରା ନଳୀର ଅନ୍ତର୍ଭାଗକୁ ଆକ୍ରମଣ କରେ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ମଳଦ୍ୱାର, ଗଳା, ଆଖିପତା, ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କର ପ୍ରଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ ଆକ୍ରମଣ କରେ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିସ୍ରାନଳୀର ଅଗ୍ରଭାଗ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ଓ ନବଜାତ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଆଖି ପତା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ଦେଖାପଡ଼େ । ମାତ୍ର ଅନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗ ପୁରୁଣା ନ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବିଶେଷ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖା ପଡ଼େନା । ରୋଗ ଜୀବାଣୁ ଦେହରେ ପ୍ରବେଶ କରିବାର ୨ରୁ ୫ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ବା ଖୁବ୍ ବେଶୀରେ ୧ରୁ ୧୦ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରସ୍ଫୁଟିତ ହୁଏ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କର ହଠାତ୍ ପରିସ୍ରା ପୋଡ଼ିବା, ପରିସ୍ରା କରିବାରେ ଅସ୍ୱସ୍ତିକର ଲାଗିବା ବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା ଏବଂ ପରିସ୍ରା ଦ୍ୱାର ଦେଇ ପୂଜ ବାହାରିବାର ଦେଖାପଡ଼େ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଉକ୍ତ ସ୍ଥାନ ଲାଲ୍ ଦେଖାଯିବା, ଫୁଲିବା ଓ ନିକଟସ୍ଥ ଗ୍ରନ୍ଥିମାନ ଫୁଲିବା ଓ ଦରଜ ହେବାର ଦେଖାପଡ଼େ । ସ୍ତ୍ରୀଲୋକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶତକଡ଼ା ୫୦ରୁ ୭୫ ଜଣଙ୍କର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏନା । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସାମାନ୍ୟ ପରିସ୍ରା କଷ୍ଟ ଓ ପୂଜ ବାହାରିବା ଦେଖାଯାଏ । ତେଣୁ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗୀ ଓ ଡାକ୍ତର ଉଭୟ ରୋଗକୁ ସନ୍ଦେହ କରି ପାରିବା ବେଳେ ସ୍ତ୍ରୀ ରୋଗୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଭୟ ସନ୍ଦେହ କରିବାର ଅବକାଶ ପାଆନ୍ତିନି । ପରୀକ୍ଷା କଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ତ୍ରୀ-ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛି ଦେଖି-ବାକୁ ମିଳେ ନା । ଖାଦ୍ୟଦ୍ୱାରରେ ରୋଗ ହେଲେ ସାମାନ୍ୟ ପୂଜ ବାହାରିବା, ମାତ୍ର ଝାଡ଼ା ବସିଲେ ଉଠିବାକୁ ମନ ନ ହେବା ଦେଖାଯାଏ । ନବାଗତ ରୋଗୀର ଆଖିପତା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ଆଖିରୁ ପୂଜ ବାହାରିବା, ଆଖିପତା ଖୁବ୍ ଫୁଲିବା ଓ ଆଖି ଲାଲ ଦେଖାଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ଦେଖାପଡ଼େ । ବଡ଼ମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଏପରି ଦେଖାଯାଏ । ସ୍ତ୍ରୀ ବିଶେଷତଃ ଅଳ୍ପ ବୟସ୍କାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛି ଆପତ୍ତି ଶୁଣିବାକୁ ମିଳେନା; ମାତ୍ର ପରିସ୍ରା ଦ୍ୱାରରୁ ପୂଜ ବାହାରେ ଓ ଉକ୍ତ ସ୍ଥାନ ଫୁଲିଯାଏ, ଲାଲ୍ ଦେଖାଯାଏ । ଏହ

ବେମାରରେ ବହୁତ ପ୍ରକାର ଅପତ୍ତି ହୋଇଥାଏ, ମାତ୍ର ପୁରୁଷମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଙ୍କୁଚିତ ହୋଇ ପରିସ୍ରା ନ ହେବା ବା କଷ୍ଟରେ ହେବା, ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତଳପେଟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା, ଉଭୟଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଣ୍ଠିଗଣ୍ଠି ବଥା ହେବା ଏବଂ ଛୋଟପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ନଷ୍ଟ ହେବା ଇତ୍ୟାଦି ଘଟଣା ଦେଖାଯାଏ । ବନ୍ଧ୍ୟାତ୍ୱ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏ ରୋଗ ଦାୟୀ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ସଫଳ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ଭବ । ମାତ୍ର ଏଥିପାଇଁ ରୋଗୀର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସହଯୋଗ ଦରକାର ।

AIDS ବା Acquired Imnuno-deficiency Syndromeର କାରଣ ହେଲା HTLV—III (Human T-Cell Lymphotropic Virus) ଜୀବାଣୁ । ଏହା ଗୋଟିଏ ରୋଗ ନୁହେଁ । ଗୁଡ଼ିଏ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣମାନଙ୍କର ଏକ ସମୟରେ ପରିପ୍ରକାଶ । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ସମଲିଙ୍ଗୀ ଯୌନକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥାଏ । ନିଶା ଇଂଜେକ୍ସନ ନେଉଥିବା ଲୋକମାନେ ବି ଏ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଦୂଷିତ ନଳୀର ବ୍ୟବହାର, ଦୂଷିତ ରକ୍ତ ବା ରକ୍ତଜାତ ପଦାର୍ଥ ଗ୍ରହଣ, ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ମାତାଠାରୁ ଜନ୍ମ ଇତ୍ୟାଦି ବି ଏ ରୋଗ ପ୍ରସାରରେ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ଏ ରୋଗରେ ପୁରୁଷମାନେ ସାଧାରଣତଃ ବେଶୀ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ୨୦ରୁ ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସର ଲୋକମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଏ ରୋଗର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି । ରୋଗୀକୁ ଛୁଇଁଲେ ବା ତା'ର ସେବା ଶୁଶ୍ରୂଷା କଲେ ଏ ରୋଗ ହୁଏନାହିଁ ।

AIDS ଜୀବାଣୁ ଦେହରେ ପଶିବାର ପ୍ରାୟ ୬ ସପ୍ତାହ ପରେ ଥଣ୍ଡାଜ୍ୱର, ଗଣ୍ଠିବଥା, ଚର୍ମ ଦରଜ ଓ ଗ୍ରନ୍ଥି ଫୁଲିବା ଦେଖାଯାଏ । ତା'ର ୬ ସପ୍ତାହ ପରେ ଏ ସବୁ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । ପ୍ରାୟ ୬ ବର୍ଷ ରୋଗ ନୀରବ ହେବା ପରେ ଏହାର ଅନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ କରେ । ବିନା କାରଣରେ ଜ୍ୱର, ଗଣ୍ଠି ଫୁଲି ଓ ଦରଜ, ରାତିରେ ଝାଳ ବୋହିବା, ଓଜନ କମିବା, ତରଳ ଝାଡ଼ା ହେବା ଓ ଶୁଖିଲା କାଶ ଦୀର୍ଘ ଅବଧିଧାରୀ ଲାଗିବା ଏ ରୋଗର ଦ୍ୱିତୀୟପାଦର ଲକ୍ଷଣ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ମୁଖରୋଗ (Thrush), ଫୁସଫୁସରୋଗ (Pneumonia) ଓ ଚର୍ମ କର୍କଟରୋଗ (Kaposi's Sarcoma) ମଧ୍ୟ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ଏହି ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ରୋଗୀମାନେ ବି ସଂକ୍ରାମକ ।

AIDSକୁ ଆମେ ଯେତେ ଭୟଙ୍କର ବୋଲି ଭାବୁଛୁ, ଏହା ପ୍ରକୃତରେ ତା ନୁହେଁ । ଯେଉଁ ଯେଉଁ କାରଣ ଯୋଗୁଁ AIDS ବ୍ୟାପେ, ସେହି କାରଣ ଗୁଡ଼ିକରୁ ଦୂରେଇ ରହିଲେ AIDSରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା କମ୍ । ତା'ପରେ AIDSକୁ ଶୀଘ୍ର ଚିହ୍ନିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥାମାନ ହେଲାଣି । ଔଷଧ ଗବେଷଣାର ଚେଷ୍ଟା ବି ଚାଲିଛି ।

ତେବେ ଗୋଟିଏ ଶୃଙ୍ଖଳିତ ଜୀବନ ଯାପନ କରିବା ଓ ସାମୟିକ ପ୍ରଲୋଭନରୁ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ରଖିବାରେ ସକ୍ଷମ ହେଲେ ଏ ରୋଗକୁ କେତେକାଂଶରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରା-ହେବ । ସବୁ ଜୀବାଣୁ ଜନିତ ରୋଗ ଭଳି ଏଥିରେ ବି ମଣିଷକୁ ରକ୍ଷାକରି ପାରିବା ଭଳି ରୋଗପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଶକ୍ତି ଯେ ମଣିଷ ଦେହରେ ସ୍ୱୟଂ ସ୍ୱୟଂ ସୃଷ୍ଟି ନ ହେବ, ଏ କଥା କିଏ କହିବ ?

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଯୌନରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କୋମଳ ଉପଦଂଶ (Chancroid) Lymphogranuloma Venereum ଓ Granuloma Imguinale ପ୍ରଧାନ । ମାତ୍ର ଏମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ବହୁତ କମ୍ । ସମସ୍ତଙ୍କର କାରଣ ଜଣା ପଡ଼ିଛି ଓ ସେମାନଙ୍କର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ବି ଅଛି ।

ଯେହେତୁ ଯୌନରୋଗ ଦୁଃଖଦାୟକ ଓ ଘୃଣ୍ୟ, ତେଣୁ ଏହାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ । ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିଥିବା ଦେଶମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଇଂରେଜ-ମାନେ ହିଁ ଅଗ୍ରଣୀ ଓ ଅନୁକରଣୀୟ । ଏ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ପ୍ରବୃତ୍ତି ମଣିଷ-ସହ ଅଙ୍ଗାଙ୍ଗୀଭାବେ ଜଡ଼ିତ । ତେଣୁ ଏହାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ । ତଥାପି ନିମ୍ନୋକ୍ତ ପନ୍ଥାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କଲେ, କିଛି ସୁଫଳ ପ୍ରାପ୍ତି ହେବ । ଏ ରୋଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାକୁ ହେଲେ କେତେ ବିଷୟ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ନିହାତି ଦରକାର । ତାହା ହେଲା—

(୧) ଘରୋଇ ଚିକିତ୍ସାଳୟ :

ଯେଉଁଠାରେ କି ରୋଗୀ ତା'ର ମନ ମୁତାବକ ଡାକ୍ତର ଠିକ୍ କରିବ ଏବଂ ମନଖୋଲା ଭାବରେ ଓ ବିଶ୍ୱାସର ସହ ତାର ସମସ୍ୟା ଡାକ୍ତର ସହ ଆଲୋଚନା କରି-ପାରିବ ଆଉ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା କରାଇ ପାରିବ । ରୋଗ ଭଲ ହେଲା କି ନା ତା ପୁନର୍ବାର ପରୀକ୍ଷା କରି ପାରିବ ।

(୨) ରୋଗ ଦାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବା ସ୍ଥାନର ନିରୂପଣ :

ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପୂର୍ବକଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ସମୟରେ ଡାକ୍ତର ଏ ବିଷୟ ରୋଗୀ-ମାନଙ୍କଠାରୁ ସଂଗ୍ରହ କରିପାରିବେ । ଥରେ ରୋଗୀର ବିଶ୍ୱାସଭାଜନ ହେଲେ ଏ ଖବର ସଂଗ୍ରହ ସହଜ ହୋଇଯାଏ । ରୋଗୀମାନେ ବି ସେମାନଙ୍କର ଯୌନ ସହଚରଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା ନିମିତ୍ତ ପଠାଇଥାନ୍ତି ।

(୩) ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଶିକ୍ଷା :

ଏ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ, କାରଣ ଓ ଫଳାଫଳ ସମ୍ପର୍କରେ ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ ତଥା ପତ୍ରପତ୍ରିକାରେ ପ୍ରଚାର କଲେ ଲୋକେ ଏହା ପଢ଼ନ୍ତି ବା ଦେଖନ୍ତି ଏବଂ ଜନ-

ସାରେ ସତର୍କ ହୁଅନ୍ତି । ସ୍କୁଲ୍ କଲେଜର ଶିକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ଏ ସବୁକୁ ସାମିଲ୍ କରିବାର ସମୟ ବି ଆସିଲାଣି । ତେଣୁ ପିଲ୍‌ମାନେ ଉପଦେଷ୍ଟା ଓ ସାଙ୍ଗମାନଙ୍କରୁ ଏ ସବୁ ଶିକ୍ଷା କରିବା ଅପେକ୍ଷା ବରଂ ଶ୍ରେଣୀ କୋଠରୀରୁ ଏହା ଶିକ୍ଷା କରିବା ଉଚିତ୍ । ଏହା ସାଙ୍ଗରେ ସବୁ ଲୋକମାନଙ୍କର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ବିଶେଷତଃ ଗର୍ଭବତୀ ସ୍ତ୍ରୀ ଓ ରକ୍ତଦାନକାରୀମାନଙ୍କ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଫଳରେ କେତେକ ରୋଗୀ ନିରୂପିତ ହୋଇ ପାରି ତାଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ମ କରାଯାଇ ପାରିବ ।

ଉପରୋକ୍ତ ଅନେକ କାମ କରିବା ପାଇଁ ଯେକୌଣସି ଲୋକ ଉପଯୁକ୍ତ ନୁହନ୍ତି । ଏହାପାଇଁ ଦରକାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମଚାରୀ ଥା'ନ୍ତି—ଯେଉଁମାନେ କି ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବିଶ୍ୱାସଭାଜନ ହୋଇ ସେମାନଙ୍କୁ ତଥା ସେମାନଙ୍କ ସାଥୀମାନଙ୍କୁ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆଣି ପାରନ୍ତି । ଅର୍ଦ୍ଧଚିକିତ୍ସାରେ ରହିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବା ଚିକିତ୍ସାରେ ଖିଲାପ କରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଏମାନେ ଖୋଜି ବାହାର କରି ତାଙ୍କର ସମୋଚିତ ଚିକିତ୍ସା ବିଧାନ କରନ୍ତି । ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମଚାରୀମାନେ ସମାଜ ସହ ମିଶି ଏହି କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ କାମ କରିଥା'ନ୍ତି । ତେଣୁ ସେମାନଙ୍କୁ ଯଥେଷ୍ଟ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ, ସାହସିକ ପଦକ୍ଷେପ ତଥା ପରିଶ୍ରମ କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ଦକ୍ଷ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମଚାରୀମାନେ ତାଙ୍କ ସମାଜର ପ୍ରଧାନ ପ୍ରଧାନ ବ୍ୟକ୍ତି ତଥା ନେତା, କ୍ଲବ ପରିଚାଳକ, ସମାଜସେବକ ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କର୍ମଚାରୀ-ମାନଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ରଖିଥାନ୍ତି । ତା ଫଳରେ ରୋଗୀ ତଥା ରୋଗୀର ସାଥୀମାନଙ୍କୁ ନିରୂପଣ କରିବା ସେମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ ସୁବିଧା ଓ ସହଜ ହୁଏ ।

ସୁଖର କଥା ଯେ ଆମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ଠିକ୍ ଉପରୋକ୍ତ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜିଲ୍ଲା ସଦର ମହକୁମାରେ ଓ କଟକ ତଥା ବ୍ରହ୍ମପୁର ଆୟୁର୍ବିଜ୍ଞାନ ମହାବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଏ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ପାଇଁ ଡାକ୍ତର ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମଚାରୀ ଅଛନ୍ତି । ମାତ୍ର ଏହା ସହିତ ଅନ୍ୟ ଅନେକ କାମର ଦାୟିତ୍ୱ ଏବଂ ପଇସା, ଯାନବାହନ ଓ ପ୍ରଚାର ପାଇଁ ବସ୍ତୁ ଏବଂ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଅଭାବ ହେତୁ ଏ କାମ ଆଶାନୁରୂପ ହୋଇ ପାରୁନାହିଁ । ରାଜ୍ୟସ୍ତରୀୟ ଦାୟିତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଫିସରଙ୍କ ଅଭାବ ବି ଏ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ଅନ୍ୟ ଏକ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ । ଆଗାମୀ ଦିନମାନଙ୍କରେ ଏ ସବୁ ଅସୁବିଧା ଦୂରୀକରଣ ସହ ଯୌନରୋଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାର ଆଶା ଏବେ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ।

ଚକ୍ଷୁରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପଢ଼

ଚକ୍ଷୁ ଦୁଇଟି, କିନ୍ତୁ ତାର ରୋଗ ଅନେକ । ଚକ୍ଷୁର ସୁରକ୍ଷା କେବଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ନୁହେଁ, ଆତ୍ମରକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ।

ଅଧୁନା ପୃଥିବୀରେ ଦୃଷ୍ଟିହୀନଙ୍କ ସମସ୍ୟା ଅତିବ ଗୁରୁତର ହୋଇଛି ବୋଲି ଅନୁଭୂତ ହେଉଛି । ଦୃଷ୍ଟିହୀନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଚିରଦିନ ପାଇଁ ଅନ୍ଧ ଏବଂ ଆଉ କେତେକଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଠିକଣା ସମୟରେ ମିଳି ପାରିଲେ ସେମାନେ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଲାଭ କରିବାକୁ ସମର୍ଥ ହେବେ । ବର୍ତ୍ତମାନ ପୃଥିବୀରେ ୨୦ ନିୟୁତ ଅନ୍ଧଲୋକ ଅଛନ୍ତି । ଭାରତବର୍ଷରେ କେବଳ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନ୍ଧଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ନଅ ନିୟୁତ ଏବଂ ଆଂଶିକ ଅଂଶରେ ଅନ୍ଧ ସଂଖ୍ୟା ୪୫ ନିୟୁତ । ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଟ୍ରାକୋମା ଦ୍ୱାରା ୨୦ ନିୟୁତ ଲୋକ ବର୍ତ୍ତମାନ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଛନ୍ତି । ଭାରତରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବର୍ଷ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହେବାର ୭ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ୧୫ ହଜାର ଶିଶୁ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହରାଇଥାନ୍ତି । ଅନ୍ଧମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୫ ନିୟୁତ ଅନ୍ଧରୋଗୀ କେବଳ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ (Catract) ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଅନ୍ଧମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୮୫ ଭାଗ ଆରୋଗ୍ୟ ହେବାର ନିଶ୍ଚିତ ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ଠିକଣା ସମୟରେ ସୁବ୍ୟବସ୍ଥିତରୂପେ ଚକ୍ଷୁଚିକିତ୍ସା କରାଇବାର ସୁଯୋଗ ମିଳି ପାରିଥିଲେ ହୁଏତ ଶତକଡ଼ା ୬୨ ଭାଗ ଅନ୍ଧଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ହ୍ରାସ ପାଇ-ପାରିଥାନ୍ତା । ଏକ ସମୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ଭାରତରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ଅନ୍ଧମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୩୦ ଭାଗ ହିଁ କେବଳ ଦୁର୍ନୀତିରେ ପଡ଼ିଥିବା ବାଳକ-ବାଳିକା ।

ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ କିମ୍ବା ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ନିମିତ୍ତ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ରୋଗ ଦାୟୀ । ସେଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଟ୍ରାକୋମା, କନ୍‌ଜକ୍‌ଟିଭାଇଟିସ୍, ଗ୍ଲକୋମା, ଅଫ୍‌ଥାଲମିଆ ନିଓନାଟୋରମ୍, କେରାଟୋମାଲେସିଆ, ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଏବଂ ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଜନିତ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଆଦି ହିଁ ପ୍ରଧାନ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ମଧୁମେହ ରୋଗ, ସିଫିଲିସ୍, ଗନୋରିଆ, ଉଚ୍ଚ-ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ଜନ୍ମରୁ ହିଁ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ଜନିତ ରୋଗ ରହିଛି । ହ୍ରେମ-

ଜନିତ ରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏଡ଼ସ୍ ବେମାରୀ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁରୋଗ କରାଇଥାଏ । ଭିଟାମିନ୍ "ଏ"ର ଅଭାବ ଯୋଗୁଁ ଜେରୋପ୍‌ଥାଲମିଆ ଏବଂ କେରାଟୋମାଲେସିଆ ହୁଏ । 'ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହ୍ରାସ' ନାମକ ପାଠ ନ ପଢ଼ି ଡାକ୍ତର ବୋଲାଉଥିବା ହାକ୍‌ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା ହେବା ଫଳରେ ରୋଗୀର ଚକ୍ଷୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ଏହି ହାକ୍‌ମାନେ 'ମୋତିଆ ବିନ୍ଦୁ'ର ଆରୋଗ୍ୟ ନାମରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ଚକ୍ଷୁ ନଷ୍ଟ କରି ମଣିଷକୁ ଅନ୍ଧ କରାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି ।

ପରିବେଶ ପ୍ରଦୂଷଣରେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ହୋଇଥାଏ । ଉପଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବଧାନରେ ଲେଖାପଢ଼ା ନ କରିବା ଏବଂ କମ୍ ବା ଅଧିକ ଆଲୁଅରେ ପଢ଼ିବା କିମ୍ବା ପରିଷ୍କାର ଭାବେ ଛପା ହୋଇ ନ ଥିବା ବହି ପଢ଼ିବା କିମ୍ବା ଶୋଇ ଶୋଇ ପଢ଼ିବା ମଧ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହ୍ରାସ ନାମକ ରୋଗ ପାଇଁ ଦାୟୀ । ୧୨ ବର୍ଷ ବୟସ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ହେଉଥିବା 'ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା' ନାମକ ଟ୍ରାକୋମା, ଅପ୍‌ଥାଲମିକ୍ ନିଓନେଟରମ୍, ବସନ୍ତ ଏବଂ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଜନ୍ମଗତ ରୋଗ ପ୍ରଧାନ । ଶିଳ୍ପକ୍ଷେତ୍ରିକ ପ୍ରଦୂଷିତ ପରିବେଶରେ କିମ୍ବା ରାସାୟନିକ ପ୍ରଦୂଷିତ ପରିବେଶରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କର ଚକ୍ଷୁରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ଥାଏ । ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସ ପରେ 'ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ରୋଗ' ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁର କ୍ଷତି ହୋଇଥାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ କର୍କଟ ରୋଗ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣତଃ ବୟସ ୪୦ ବର୍ଷ ହେବା ପରେ ହୋଇଥାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ଶିଶୁ ବାଳକ ବାଳିକାମାନଙ୍କୁ ମିଳିମିଳା ରୋଗ ହେଲେ ସେଥିରେ ଚକ୍ଷୁ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଅନ୍ତଃଚାପ ବୃଦ୍ଧି ହେବା ଫଳରେ ଯେଉଁ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ରୋଗର ଆରମ୍ଭ ହୁଏ, ତାହାକୁ "ଗ୍ଲାକୋମା" କୁହାଯାଏ ।

ବୟସ ୫୦ ବର୍ଷ ହେବା ପରେ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣତଃ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଚକ୍ଷୁରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁରେ ଥିବା ଯବକାଚଟିର ସ୍ୱଚ୍ଛତା ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ବୟସ ଅଳ୍ପ ହୋଇଥିଲେ (୫୦ ବର୍ଷରୁ କମ୍) ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ସାଧାରଣତଃ ଚକ୍ଷୁରେ ଆଲୁଅର ପ୍ରତିସରଣ ଦୋଷ (Refractive Error) ଯୋଗୁଁ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହ୍ରାସ ପାଇଥାଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି, ସମୀପଦୃଷ୍ଟି, ଚାଳଶା ଏବଂ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ପ୍ରଧାନ । ଆମେ ଜନ୍ମ ହେବା ସମୟରେ ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (ହାଇପାରମେଟ୍ରୋପିଆ) ହୋଇଥାଏ । ବୟସ ୧୨ କିମ୍ବା ୧୩ ହେବା ବେଳକୁ ଆପଣା ମନକୁ ଏହା ଦୂର ହୋଇଯାଏ । ବୟସ ୫୦ ବର୍ଷ ହେବା ପରେ ଯବକାଚର ସ୍ଥିତିସ୍ଥାପକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁରେ ପୁନଃ "ଦୂରଦୃଷ୍ଟି" ହୋଇଥାଏ । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏହି "ଦୂରଦୃଷ୍ଟି" ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇଥାଏ । ଠିକ୍ ସେହିପରି ଏହି ଯବକାଚଟିର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗୁଁ, ଚକ୍ଷୁରେ ସମୀପଦୃଷ୍ଟି ବା ମାୟୋପିଆ ହୁଏ ।

ଏହି "ସମୀପଦୃଷ୍ଟି" ଚକ୍ଷୁର "ସମ୍ମୁଖ-ପଶ୍ଚାତ୍-ଅକ୍ଷ"ର ଲମ୍ବ ବୃଦ୍ଧି ଯୋଗୁଁ ହିଁ ହୋଇଥାଏ । ଜନ୍ମ ନେବା ସମୟରେ କେତେରେ ଏହି ଲମ୍ବର ବୃଦ୍ଧି ଘଟି ନ ଥାଏ; ବଂଶାନୁଗତ ଭାବେ ମଧ୍ୟ ଏହି "ସମୀପଦୃଷ୍ଟି" ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁ ଅକାଳ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ହେଲେ ଜନ୍ମରୁ ସମୀପଦୃଷ୍ଟି ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁ ଅକାଳ ହେବାର ନିଶ୍ଚିତ ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଏହାପରେ "ଜନ୍ମରୁ ସୃଷ୍ଟି ସମୀପଦୃଷ୍ଟି" ରୋଗ କ୍ରମଶଃ ବୃଦ୍ଧି ପାଇ ଯୁବାବସ୍ଥା ବେଳକୁ ଏକ ଅସାଧାରଣ ବା ଭୟଙ୍କର ଅବସ୍ଥାରେ ଉପନୀତ ହୁଏ । ଏହାକୁ "କର୍କଟରୂପୀ ସମୀପଦୃଷ୍ଟି" ବୁଝାଯାଏ । କଳା ଡୋଳା ବା ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ (କର୍ଣିଆ)ର ଉପରିସ୍ତରର ଗଠନରେ ତ୍ରୁଟି ବା ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେଲେ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଜାତ ହୁଏ । କେତେକ ସମୟରେ ଦୃଷ୍ଟିକାଚର ଗଠନଗତ ତ୍ରୁଟି ଏହାସହ ମିଶ୍ରିତ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଦୋଷରୁ ଚାରକାର, ଛାପ୍‌କାଗଜ ଲେଖାଯାଇ ହୁଏ ଦେଖା ନ ଯାଇ ବଙ୍କ ଦେଖାଯାଏ । ବୟସ ୪୦ ବର୍ଷ ହେବା ପରେ "ଚାଳିଶା" ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ହୁଏ । ଏହାକୁ ପ୍ରେସ୍‌ବାୟୋପିଆ ବୁଝାଯାଏ । ଏହାକୁ ଏକ ରୋଗ ବୋଲି କହିବା ଭୁଲ୍ ହେବ । ବୟସର ବୃଦ୍ଧି ଯୋଗୁଁ ଦୃଷ୍ଟିକାଚରେ ମଧ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୁଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଥିବା ସୂକ୍ଷ୍ମ ମାଂସପେଶୀ ବା ସିଲିଅରି ମାଂସପେଶୀ ଗୁଡ଼ିକ ଦୁର୍ବଳତା ଯୋଗୁଁ ପୂର୍ବ ପରି ସଙ୍କୁଚିତ-ପ୍ରସାରିତ ହୋଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଅନେକଙ୍କର ମତ ଯେ, ଚାଳିଶା ସମୟରେ ଏହି ମାଂସପେଶୀ ଗୁଡ଼ିକର କୌଣସି ପ୍ରକାର ଅସୁବିଧା ନ ଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଯେଉଁମାନଙ୍କର "ସମୀପଦୃଷ୍ଟି" ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଥାଏ, 'ଚାଳିଶା' ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁ କମ୍‌ରେ ଅକାଳ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରାୟ ୫୦ ବର୍ଷ ବୟସ ପାଖାପାଖିରେ ଏହି ଚାଳିଶା ସେମାନଙ୍କୁ ହୁଏ । ଯେତେବେଳେ କେତେକ କହନ୍ତି, "ମୋର ତ ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସରୁ ଚାଳିଶା ହେଲାଣି, ତୋତେ ୪୫ବର୍ଷ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଚାଳିଶା ହେଉନାହିଁ ! ତୁ କଅଣ ବୁଢ଼ା ହେଉ ନାହିଁ ?" ଠିକ୍ ସେହିପରି ଅଲ୍ପ କେତେକଙ୍କର ଚାଳିଶା ୩୫ରୁ ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସ ନିକଟରେ ହୋଇଥାଏ ! ଏହାର ଅର୍ଥ ଚାଳିଶା ଶୀଘ୍ର ହୁଏ । କେହି ଥଟ୍ଟାରେ କହନ୍ତି, "ଏମାନେ ଶୀଘ୍ର ବୁଢ଼ା ହୋଇ ଗଲେଣି ।" ପ୍ରକୃତରେ ଯେଉଁମାନଙ୍କର "ଦୂର-ଦୃଷ୍ଟି" ଦୋଷ ଥାଏ, ସେହିମାନେ ହିଁ 'ଚାଳିଶା' ଦୋଷ ଦ୍ୱାରା ଶୀଘ୍ର ଅକାଳ ହୋଇଥାନ୍ତି ।

କେତେକ ସମୟରେ ଅନେକମାନେ ଏକ ବର୍ଣ୍ଣରୁ ଅନ୍ୟ ବର୍ଣ୍ଣ ଚିହ୍ନଟ କରି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ରେଳସେବା ବିଭାଗ, ଜାହାଜ, ଉଡ଼ାଜାହାଜ କମ୍ପାନୀ ସେନାରେ ଏବଂ କେତେକ ସେବାରେ ଚାକିରିରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବା ସମୟରେ ଏହି ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ।

ଯେଉଁମାନେ ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ କରି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ, ସେମାନଙ୍କୁ ଚାକିରି ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । ମଣିଷର ଚକ୍ଷୁ ୭ ନମ୍ବର ୮ଟି ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଭିତରେ ଏହି ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ କରି ନ ପାରିବା ରୋଗ ଅଧିକ । ଶତକଡ଼ା ୫ରୁ ୧୦ଜଣ

ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହା ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଉଥିବା ସ୍ଥଳେ, ଶତକଡ଼ା ½ ଭାଗରୁ ୧ ଭାଗ ମହିଳାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଯେଉଁମାନେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ କରି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ, ସେମାନଙ୍କ ସବୁ ରଙ୍ଗ ପାଉଁଶିଆ ଦେଖାଯାଏ । ଯେଉଁମାନେ କିଛିର୍ ଅଂଶରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ଲାଲ୍ ଏବଂ ସବୁଜ ଏକାପରି ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ତାହା ଏକ ହଳଦିଆର ମାତ୍ରା ଥାଇ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ଯେଉଁମାନେ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଲାଲ କିମ୍ବା ସବୁଜ ଚିହ୍ନଟ କରିବାକୁ ଅକ୍ଷମ, ହଳଦିଆ ଏବଂ ନୀଳରଙ୍ଗ ସେମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ଗାଢ଼ ଦେଖାଯାଏ । ଇସିହାରା ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ ବହିରୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ଏହା ନିର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଥାଏ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ କେତେକ ରୋଗ କିମ୍ବା ବିଷ ପ୍ରୟୋଗରେ ମଣିଷକୁ କେବଳ ସବୁଜ କିମ୍ବା ନୀଳ କିମ୍ବା ଧଳା କିମ୍ବା ବାଇଗଣୀ କିମ୍ବା ହଳଦିଆ କିମ୍ବା ଧୂସର ବା କଳା ଦେଖାଯାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଥିବା କୋଣସ୍ନାୟୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଗଲେ ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ କରି ହୁଏନାହିଁ । ଅମ୍ଳଜାନର ଅଭାବରୁ ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ମଦ୍ୟପାନ ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ସ୍ନାୟୁ ଗୁଡ଼ିକ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । କେବେକେବେ ରଙ୍ଗ ଚିହ୍ନଟ କରି ନ ପାରିବା ରୋଗ ଜନ୍ମଗତ ଭାବେ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ନିକଟରେ ହିଁ ଥାଏ । ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ଏହାର ବାହକ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ମହିଳାମାନେ ଏଥିରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ ।

କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଦିନରେ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ, ଅଥଚ ରାତିରେ ଦେଖାଯାଏ । ଅଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ଦୋଷ କିମ୍ବା ଅଧିକ ଧୂମପାନରୁ ହିଁ ଚକ୍ଷୁର କ୍ଷତ ହୋଇ ଏହିପରି ଦେଖାଯାଏ । କେତେକ ବିଷର ପ୍ରଭାବରୁ ମଧ୍ୟ ଏହିପରି ହୁଏ । ଅନେକଙ୍କୁ ଦିନରେ ଦେଖାଯାଏ, ଅଥଚ ରାତିରେ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଏହାକୁ ଅନ୍ଧାରକଣା (Night Blindness or Day Vision) କୁହାଯାଏ । ଭିଟାମିନ୍-ଏ ଅଭାବରୁ ମଧ୍ୟ ଏହା ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇଥାଏ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ରେଟିନାଇଟିସ ପିଗମେଣ୍ଟୋସା, ଅପ୍‌ଟିକ୍ ସ୍ନାୟୁ ନଷ୍ଟ ଏବଂ ଗ୍ଲୁକୋମା ନାମକ ରୋଗରେ ଏହା ଦେଖାଯାଏ ।

ସମୟ ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁକୁ ଦେଖିଲେ, ଦୁଇଟି ଦେଖାଯାଏ । ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ଏହିପରି ଦେଖାଯାଏ । କେତେକ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ଏହା ସମ୍ଭବ ହୋଇଥାଏ । ଏଥି ମଧ୍ୟରେ ଚକ୍ଷୁରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ କିମ୍ବା ଚକ୍ଷୁଗୋଲକ କିମ୍ବା ଚକ୍ଷୁ କୋଟରରେ କର୍କଟରୋଗ ପ୍ରଧାନ । ଚକ୍ଷୁରେ କିଛି ଆଘାତ ହେଲେ କେବେକେବେ ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁ ଦୁଇଟି ଦେଖାଯାଏ । ମସ୍ତିଷ୍କରେ କର୍କଟରୋଗ ଏବଂ ଏନ୍‌ସେଫାଲାଇଟିସ ରୋଗ, ସିଫିଲିସ୍, ମଧୁମେହ ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଏହାର ପ୍ରଧାନ କାରଣ । ମଦ୍ୟପାନ ଏବଂ କେତେକ ବିଷ ପ୍ରୟୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଏହିପରି ଦେଖାଯାଏ ।

କେହି କେବେକେବେ ମିଛରେ ଦେଖେ, ବହୁତ ଲୋକ ତା ନିକଟକୁ ମାଡ଼ି ଆସୁଛନ୍ତି । ମସ୍ତିଷ୍କର କର୍କଟ ରୋଗରେ ଏହିପରି ଭ୍ରମାତ୍ମକ ଧାରଣା ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

କେତେକ ମଧ୍ୟ ସମାନ୍ତରାଳ କିମ୍ବା କେବଳ ଅନୁଭୂମିକ ଭାବେ ପଢ଼ି ପାରନ୍ତି । କେତେକଙ୍କୁ ଗୋଟିଏ ଚକ୍ଷୁରେ ବସ୍ତୁଟି ବଡ଼ ଦେଖାଯାଏ, ଯାହା କେତେକଙ୍କୁ ତାହା ଗୋଟିଏ ଚକ୍ଷୁରେ ଛୋଟ ଦେଖାଯାଏ । ଏହିପରି ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ରହିଛି ।

୪୦ ବର୍ଷ ବୟସ ହେବା ପରେ, କଳାପତା ଚାରିପଟେ ଏକ ଧଳଦିଆ ଚକ୍ର ବା ଏକ ଧଳଦିଆ ଘାର ଅନେକଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ବିଶେଷ କରି ମହିଳାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅଧିକ ଭାବେ ଦେଖାଯାଏ । ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ପରିମାଣ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ଏପରି ହୋଇଥାଏ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଆଖି ପତାରେ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣ ଅବୁର୍ଦ୍ଦ କର୍କଟ ରୋଗର ଯାହା ହୋଇପାରେ । ଚକ୍ଷୁରେ ଥିବା ଲୋତକ ଗ୍ରନ୍ଥି ମଧ୍ୟ ଜୀବାଣୁ ବା ଭୂତାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ଚକ୍ଷୁ ଲାଲ ଦେଖାଯାଏ । କଞ୍ଜୁଙ୍କା (Conjuctiva) ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଲାଲ ହୋଇଯାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ ଜୀବାଣୁ ବା ଭୂତାଣୁ ଜନିତ ହୋଇପାରେ । ଏହାର କାରଣ ମଧ୍ୟରେ ଟ୍ରାକୋମା (ଭୂତାଣୁ ଜନିତ), ସିଫିଲିସ୍, ଯକ୍ଷ୍ମା କିମ୍ବା ଏଲର୍ଜି ପ୍ରଧାନ । ଧଳା ପଟଳ ବା କଳାଡୋଳା, ଧୂଳିକଣା, କୋଇଲାଗୁଣ୍ଡ, ଲୌହଗୁଣ୍ଡ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷତିକାରକ ଗୁଣ୍ଡ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଲେ ସେଥିରେ ଘା ହୋଇଥାଏ ।

କଳା ଡୋଳା ଏବଂ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ମଧ୍ୟରେ କନୀନିକା (Iris) ଅଛି । ଜୀବାଣୁ, ଭୂତାଣୁ ଇତ୍ୟାଦି ବ୍ୟତୀତ ମଧୁମେହ ରୋଗ, ଗାଉଟ୍ ଗଣ୍ଠିବାତ ଏବଂ ରିଉମାଟିଜମ୍ ଗଣ୍ଠିବାତ ଦ୍ୱାରା କନୀନିକାରେ ରୋଗ ଜାତ ହୁଏ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଏଥିରେ ଯକ୍ଷ୍ମା, ଗନୋରିଆ, ବ୍ରୁସେଲୋସିସ୍, ସିଫିଲିସ୍ ଟକ୍ସୋପ୍ଲାସ୍‌ମୋସିସ୍ ପ୍ରଭୃତି ରୋଗ ହୋଇଥାଏ । ଆଘାତ ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଏହାର ଅଧିକ କ୍ଷତି ହୁଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଥିବା କୃଷ୍ଣ-ପଟଳ (Choroid) କୋଷ ଗୁଡ଼ିକ ଯକ୍ଷ୍ମାଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ ବେଳେ ବେଳେ କର୍କଟ ରୋଗ ହୁଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଖୁବ୍ ଜୋର୍‌ରେ ଆଘାତ ହେଲେ, ସମସ୍ତ ସମୟରେ ଏହି କୃଷ୍ଣପଟଳ କୋଷ ଗୁଡ଼ିକରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ । କନୀନିକାରେ ରୋଗ ହେଲେ ଏହା ପକ୍ଷ୍ମଧାରୀ ବନ୍ଧ (Ciliary Body)କୁ ମାଡ଼ିଯାଏ । ଟକ୍ସୋପ୍ଲାସ୍‌ମୋସିସ୍ ନାମକ ରୋଗଟି ଏକ ଏକକୋଷୀ ପ୍ରାଣୀ ଦ୍ୱାରା ହୁଏ । ଗୃହ-ପାଳିତ ପଶୁ, ମୂଷା, ଓ ଚଢ଼େଇମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ଯୁବକ-ଯୁବତୀ ମାନଙ୍କ ଚକ୍ଷୁ ଏହାଦ୍ୱାରା ସାଧାରଣତଃ ସଂକ୍ରମିତ ନ ହୋଇ ଛୋଟ ଛୋଟ ପିଲା, ବାଳକ-ବାଳିକା ମାନଙ୍କର ଚକ୍ଷୁ ସହଜରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଏପିଡେମିକ୍ ଡ୍ରପ୍‌ସି ନାମକ ଏକ ସ୍ନାୟବିକ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁର ଅନ୍ତଃଚାପ ବୃଦ୍ଧି-ପାଏ । ଭେଜାଲ୍ ସୋରିଷ ତେଲ ଖାଇବା ଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗ ହୁଏ । ଆର୍‌ଜିମୋନ୍

ମେକ୍‌ସିକାନା ନାମକ ଏକ ମଞ୍ଜିର ତେଲ ସୋରିଷ ତେଲରେ ମିଶାଯାଇ ତାହାକୁ ଭେଜାଲ୍ କରାଯାଇଥାଏ । ଏହି ତେଲର ବିଷ ହେଉଛି ଏକ ସେଙ୍ଗୁଇନାରିନ୍ ନାମକ ଆଲ୍‌କାଲଏଡ୍ ।

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ସାଧାରଣତଃ ୫୦ ବର୍ଷ ବୟସ ହେବା ପରେ ହୋଇଥାଏ । ଦୃଷ୍ଟିକାଚଟିର ସ୍ୱଚ୍ଛତା ନଷ୍ଟ ହୋଇ ଏହା ମଇଳା ହୋଇଯାଏ । ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଯଦିଲେ ଆପଣା ମନକୁ ଏହା ହୁଏ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜନ୍ମରୁ ଦୃଷ୍ଟି କାଚଟିରେ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଥାଏ । ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ହେବାର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ଠିକ୍‌ଭାବେ ବର୍ତ୍ତମାନ ସୁଦ୍ଧା ଜଣାଯାଇନାହିଁ । ଦୃଷ୍ଟିକାଚଟିରେ ଥିବା ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟି ଏହା ହେଉଥିବାର ଅନୁମାନ କରାଯାଉଛି । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଚକ୍ଷୁରେ ଆଘାତ, ମଧୁମେହ ରୋଗ, ଟିଟାନି, ମଙ୍ଗୋଲିଜିମ୍, ମାୟୋଟୋନିଆ ଏଟ୍ରୋଫିକା, କ୍ରେଟିନିଜିମ୍ ଏବଂ ଏଟୋପିକ୍ ଡାରମାଟାଇଟିସ୍ ନାମକ ଚର୍ମରୋଗ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଡାଇନାଇଟ୍ରୋଫିନଲ, ନାପ୍‌ଥାଲିନ୍, ଥେଲିୟମ ପ୍ରଭୃତ ବିଷଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଏହା ହୋଇଥାଏ । ଏକସ୍-ରେ, ଗାମା-ରେ ଏବଂ ଅଲଟ୍ରାଭାୟୋଲେଟ୍-ରେ ଭିଟାମିନ୍ (ବି-୧, ବି-୨, ସି)ର ଅଭାବ, ଡିସ୍‌ଟୋଫେନର ଅଭାବ ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଏହା ହୋଇ-ପାରେ । ଲୁହା ତରଳାଇବା ସମୟରେ ଇନ୍‌ଫ୍ରା ରେଡ୍ ରଶ୍ମି, ଚକ୍ଷୁ ମଧ୍ୟରେ ବାରମ୍ବାର ପ୍ରବେଶ କରିବା ଦ୍ୱାରା ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ହୋଇଥାଏ । ଶରୀରରେ ଉଚ୍ଚ ବିଦ୍ୟୁତ ଶକ୍ତି ପ୍ରବାହ ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁରେ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଘଟିତ ହୁଏ । ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଆକାଶରେ ଘଡ଼ଘଡ଼ି ଚଡ଼ଚଡ଼ି ମାରିବା ସମୟରେ ସେଥିରୁ ବାହାରୁଥିବା ବିଦ୍ୟୁତଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରି ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ହେବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ କେତେକ ଚକ୍ଷୁରୋଗ (କର୍ଣ୍ଣିଆ କୁଣ୍ଡି ସମୀପଦୃଷ୍ଟି, କୃଷ୍ଣମଣ୍ଡଳରେ ରୋଗ, ରେଟିନାଇଟିସ୍ ପିଗ୍‌ମେଣ୍ଟୋସା, କର୍ଣ୍ଣରୋଗ, ଜବାଶ୍ରୁ ଦ୍ୱାରା ସଂକ୍ରମିତ କଣ୍ଟକ୍ଟା ରୋଗ)ରେ ମଧ୍ୟ ଏହା ସହଜରେ ହୋଇଯାଏ ।

ଚକ୍ଷୁଗୋଲକର ଅଭ୍ୟନ୍ତରରେ କାଚ୍ଛିଭ ନେତ୍ରରସ (Vitreous Humour) ଥାଏ । ଏହି ତରଳ ରସରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଲେ କମ୍ବା ଏଥିମଧ୍ୟକୁ ରକ୍ତ ସ୍ରାବ ହେଲେ ଅନେକ ରୋଗ ହୁଏ । ପ୍ରଧାନତଃ ଇଲ୍‌ସ ରୋଗ ଏଥିରେ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ରକ୍ତସ୍ରାବର କାରଣ ମଧ୍ୟରେ ଯକ୍ଷ୍ମା, ସିଫିଲିସ୍, ନେଫ୍ରାଇଟିସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ । ମୁକୁରିକା (Retina) ହୋଇଥିବା ରୋଗଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗ, କର୍ଣ୍ଣିଆ ରୋଗ, ରକ୍ତ କର୍କଟ ରୋଗ, ରକ୍ତ ଘନତା ଏବଂ ଏଲର୍ଜି ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ । ଦୃଷ୍ଟିବାହ ସ୍ନାୟୁରେ ମଧ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେଲେ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ହୋଇ ଚକ୍ଷୁ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ । ଏଥିରେ ହେଉଥିବା ରୋଗର କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ମସ୍ତିଷ୍କରେ କର୍କଟ ରୋଗ, ଚକ୍ଷୁକୋଟର କମ୍ବା ଚକ୍ଷୁ ଗୋଲକରେ କର୍କଟ ରୋଗ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗ,

ଉକ୍ତ ନର୍ଭ ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ । ଯକ୍ଷ୍ମା, ମିଳିମିଳା, ମାମ୍‌ପ୍‌ସ, ମଧୁମେହ ରୋଗ ଏବଂ କେତେକ ଭିଟାମିନ୍ ଅଭାବ କାରଣରୁ ଦୃଷ୍ଟି ବାର୍ତ୍ତା ବାହକରେ ରୋଗ ହୁଏ । କେତେକ ବିଷ ଯୋଗୁଁ ଏହା ମଧ୍ୟ ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ । ଏଥି ମଧ୍ୟରେ ମଦ, ତମାଖୁ, ଆର୍ସେନିକ, କ୍ୱିନାଇନ୍, କ୍ଲୋରୋକ୍ୱିନ୍ ଇତ୍ୟାଦି ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଏହାକୁ ବିଷଜନିତ ଏମ୍‌ବ୍ଲାଇଓପିଆ କୁହାଯାଏ । ଯେଉଁମାନଙ୍କୁ ଅତି ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଅମ୍ଳଜାନ ଦେଲେ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ହୁଏ । ୧୫ ରୁ ୨୫ ବର୍ଷ ବୟସର ଯୁବତୀମାନଙ୍କ ହିଷ୍ଟିରିଆ ରୋଗ (ଏକ ମାନସିକ ରୋଗ) ବେଳେବେଳେ ହୁଏ । ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ହେଉଥିବାର କହନ୍ତି ।

ଚକ୍ଷୁରେ ଆଘାତ ଲାଗିବା ଘଟଣା ଗୁଡ଼ିକ କ୍ରମଶଃ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି । ବିଭିନ୍ନ ଦାହସ୍ୱଭାବ ତରଳ ପଦାର୍ଥ, କ୍ଷତିକାରକ ରୋଗ ଗୁଡ଼ିକ ଏଥିରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ।

ସାଧାରଣ ସୌର ରଶ୍ମି, ଚକ୍ଷୁର କ୍ଷତି କରେ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ କ୍ୱଚିତ୍ କେତେକଙ୍କ ଚକ୍ଷୁ ଏଥିରେ ନଷ୍ଟ ହୋଇ ଏକ ପ୍ରକାର ରୋଗ ହୁଏ । ଏହାକୁ କେରାଟୋରମା ପିଗ୍‌ମେଣ୍ଟୋସ କୁହାଯାଏ । ଅତିବେଗ ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗ ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁ ପ୍ରଭୃତି କ୍ଷତି ହୁଏ । ରେଡ଼ିୟମ୍‌ରୁ ଜାତ ଶକ୍ତି ତରଙ୍ଗ ବା ଏକ୍ସ ରଶ୍ମି, ବା କେଥୋଡ଼୍ ରଶ୍ମି, ଏବଂ ଏଟମ୍ ବମ ବା ହାଇଡ୍ରୋଜେନ୍‌ରୁ ନିର୍ଗତ ନିଉଟ୍ରନ୍ ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁର ବିଶେଷ କ୍ଷତି ହୋଇ ଚକ୍ଷୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ନଷ୍ଟ ହୁଏ । ସୂର୍ଯ୍ୟ ପରାଗ ଗୁଡ଼ିକୁ ଖାଲି ଆଖିରେ ଦେଖିଲେ ସମସ୍ତ ସମୟରେ ଆଖି ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । ଇନ୍‌ଫ୍ରା ରେଡ଼୍ ରଶ୍ମି, ହିଁ ଏହି ସମୟରେ ଚକ୍ଷୁର କ୍ଷତି କରିଥାଏ ।

କେତେକ ମାଂସପେଶୀ ବା ସ୍ନାୟବିକ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁ ଗୋଲକ (Eye ball) ଟି ଏପଟ ସେପଟ ହୋଇ ତେର୍ଛା ଦିଶେ । ଯେ ଜାଣି ନ ଥିବ, ସେ ଭାବିବ ଯେ ଲୋକଟି ଆଖି ମାରୁଛି । ଚକ୍ଷୁ ଗୋଲକରେ ଦୁର୍ବଳ ମାଂସପେଶୀ ଜନିତ ଅନେକମାନେ ଟେରା ହୋଇଥାନ୍ତି । ଅନେକ ପ୍ରକାର ମସ୍ତିଷ୍କ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁରେ ହିଁ କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ଓ ଚିହ୍ନ ଆରମ୍ଭରୁ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳୀ ରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁ ସମ୍ମୁଖରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଆକାର ବା ଆଲୁଅ ଦେଖାଯାଏ । ବେଳେବେଳେ ଏକ ପ୍ରକାର ଝିଲ୍‌ମିଲ୍ ଚିହ୍ନ ଦେଖାଯାଏ । ଶରୀରରେ ଥିବା ଅନ୍ତଃସ୍ରାବୀ ଗ୍ରନ୍ଥି ଗୁଡ଼ିକର ରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଥାଏ । ନିମୋନିଆ, ଟାଇଫଏଡ଼୍, ଲହୁଣିଆ କାଶ, କେତେକ ଝାଡ଼ାରୋଗ, ମିଳିମିଳା, ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏନ୍‌ଜା ପ୍ରଭୃତିରେ ଚକ୍ଷୁ ରୋଗ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଖୁବ୍ ଜୋର୍‌ରେ ଆଘାତ ଲାଗିଲେ କିମ୍ବା ଅସାବଧାନତା ସହ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ମୁକୁରିକା ନଷ୍ଟ ହୁଏ । ଏହାକୁ ରେଟିନାଲ୍ ଡିଟାଚମେଣ୍ଟ ରୋଗ କୁହାଯାଏ ।

ଚକ୍ଷୁରୋଗର ଲକ୍ଷଣ :

ଚକ୍ଷୁ ଲାଲ ଦେଖାଯାଏ, ଚକ୍ଷୁରୁ କ୍ରମାଗତ ଲୁହ ଗଳି ପଡ଼େ, ଚକ୍ଷୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଆଲୁଅକୁ ଦେଖିଲେ କଷ୍ଟ ଲାଗେ, ମୁଣ୍ଡ ବଥେ, ବେଳେବେଳେ ଆଖିରେ ବାଲି ପଶି ହେଲା ଭଳି ରକ୍ ରକ୍ ଲାଗେ । ଚକ୍ଷୁ ସମ୍ମୁଖରେ କଳା କଳା ଚିହ୍ନ ଠାରୁ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଚିହ୍ନ ଦେଖାଯାଏ । ସାଧାରଣ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଯୋଗୁଁ ଦୂର ପଦାର୍ଥ ବା ନିକଟବସ୍ତୁ ଦେଖିବାରେ ଚକ୍ଷୁରେ କଷ୍ଟ ହୁଏ । କେତେକ ସମୟରେ ଦୃଷ୍ଟି ଶକ୍ତି ହଠାତ୍ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ହ୍ରାସ ପାଇ ମଣିଷ ଅନ୍ଧ ହୁଏ ।

ଅଧିକାଂଶ ଖାଦ୍ୟାଭାବ ଯାହାଯୋଗେ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଗୁରୁତର ଜଟିଳ କରାଯାଇ-ପାରୁଛି ।

ଚିକିତ୍ସା :

ସାଧାରଣ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ନିମିତ୍ତ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର ତ ଏକ ସାଧାରଣ କଥା; ସମୀପଦୃଷ୍ଟି ଦୋଷକୁ ମୁକ୍ତ କରିବା ନିମିତ୍ତ ଅବତଳ ଲେନ୍ସ (Concave lens), ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଦୋଷକୁ ମୁକ୍ତ କରିବା ନିମିତ୍ତ ଉତ୍ତଳ ଲେନ୍ସ (Convex lens), ଏବଂ ବୃଦ୍ଧବୟସ ଦୃଷ୍ଟି-କରଣ ନିମିତ୍ତ ଉତ୍ତଳ ଲେନ୍ସ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ଦୂରୀକରଣ ନିମିତ୍ତ ବେଲନ ଲେନ୍ସ (Cylindrical lens) ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ବର୍ତ୍ତମାନ କେତେକ ନୂତନ ପଦ୍ଧତି ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଉଛି । ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଯୁକ୍ତ ଦୃଷ୍ଟିକାଚକୁ ମାତ୍ର କେତୋଟି ସେକେଣ୍ଡ ମଧ୍ୟରେ କାଢ଼ି ନିଆଯାଇ ପାରୁଛି । ଏହାର ନାମ ହେଉଛି ଫେକୋ-ଇମଲସିଫିକେସନ । ସମୀପଦୃଷ୍ଟିର ଦୂରୀକରଣ ବିନା ଚଷମାରେ ମଧ୍ୟ ହୋଇ ପାରିବଣି । ଏହି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ପଦ୍ଧତିକୁ ରେଡ଼ିଏଲ୍ କେରାଟୋଟୋମି କୁହାଯାଏ । ଏହି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ ହୀରାରେ ନିର୍ମିତ ଏକ ଛୁରିକା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥାଏ । ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟଦେଶ (ସୋଭିଏତ୍ ରୁଷ ଏବଂ ଆମେରିକା)ରେ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷର ଦୂରୀ-କରଣ କରାଯାଇ ଚଷମାର ବ୍ୟବହାର ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ହ୍ରାସ କରାଯାଉଛି । ଚକ୍ଷୁରେ କୌଣସି ଗୁଣ୍ଡ ପଡ଼ିଗଲେ ନିର୍ମଳ ଜଳଦ୍ୱାରା ପରିଷ୍କାର କରାଯିବା ଉଚିତ । ସଫା ରୁମାଲ ଦ୍ୱାରା ଅଥବା କଣେ ତାହାକୁ ବାହାର କରିଦେଲେ ଭଲ । ନ ହୋଇ ପାରିଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ । ବାଲୁ ପ୍ରଭୃତିତ ଅଞ୍ଚଳ ମାନଙ୍କରେ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର କରୁ ନ ଥିବା ଲୋକମାନେ ଗଗଲ୍ସ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ ।

ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଦୂରୀକରଣ ନିମିତ୍ତ ଉପଦେଶ :

୧ । ଚକ୍ଷୁରୋଗର ଆରମ୍ଭରୁ ହିଁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଉଚିତ୍ । ଅନଭିଜ୍ଞ ଚିକିତ୍ସକ ବା ହାତୁଡ଼ିମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା ବା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ମନା ।

୨। ଚକ୍ଷୁ ପୋଛିବା ନିମନ୍ତେ ଅପରିଷ୍କାର ଟାଓ୍ୱେଲ୍ ବା ରୁମାଲ ବ୍ୟବହାର କରାଯିବା ଅନୁଚିତ୍। ଅପରିଷ୍କାର ରୁମାଲ ବା ଅଙ୍ଗୁଳି ଚକ୍ଷୁରେ ଦେବା ଅନୁଚିତ୍।

୩। କାଜଲ୍, ସୁରମା ବା କଳା ବ୍ୟବହାର କରିବା ଅନୁଚିତ୍।

୪। ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଦୂରୀକରଣ ନିମନ୍ତେ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍।

୫। ଅଧିକ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ କିମ୍ବା କମ୍ ଆଲୁଅରେ ପଢ଼ିବା ଅନୁଚିତ୍। ଉପଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବଧାନରେ ମଧ୍ୟ ପଢ଼ିବା ଉଚିତ୍।

୬। ସ୍ୱଳଣା ହେବା ମାତ୍ରେ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍।

୭। ସୂର୍ଯ୍ୟପରାଗ ସମୟରେ ସୂର୍ଯ୍ୟଙ୍କୁ ଖାଲି ଚକ୍ଷୁରେ ଦେଖିବା ଅନୁଚିତ୍।

୮। ଅନେକେ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ହେଲେ ମାଛମାଂସ ବାରଣ କରନ୍ତି। ଏହା ଏକ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା।

୯। ଆଖିରେ ମା ଦୁଗ୍ଧ, ଗୋଲାପ ଜଳ, ପିଆଜ ରସ ବା ସିଜୁ ଖିର ପକାଇବା ଅନୁଚିତ୍।

୧୦। ଘରୋଇ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଯେକୌଣସି ଚକ୍ଷୁରୋଗରେ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଯୁକ୍ତ ମଲମ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ଉପଦେଶ ଦେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ। ଆଖିରେ ଏଲର୍ଜି ଥିବା ରୋଗରେ ପେନସିଲିନ୍ ମଲମ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଅନୁଚିତ୍।

୧୧। ଚଷମା ଦୋକାନଠାରୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିନା ଚଷମା ନେଇ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଅନୁଚିତ୍।

୧୨। ସମୀପଦୃଷ୍ଟି ଥିବା ଉଭୟ ଯୁବକ-ଯୁବତୀ ମଧ୍ୟରେ ବିବାହ ହେବା ଅନୁଚିତ୍।

୧୩। କର୍ଣ୍ଣକରୂପୀ ସମୀପଦୃଷ୍ଟି ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବିବାହ କରିବା ଅନୁଚିତ୍। ବିବାହ କଲେ ସନ୍ତାନ ନ ହେବାକୁ ପ୍ରତିଷେଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ୍।

୧୪। ଚକ୍ଷୁ ଶିବିର ଅପେକ୍ଷା ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଅଧିକ ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ।

ପିଲାଙ୍କ ତରଳ ଝାଡ଼ା ରୋଗ

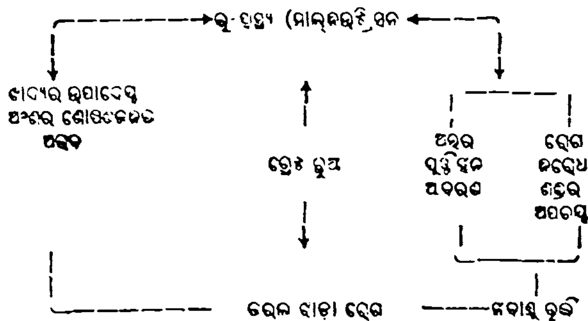
ତରଳ ଝାଡ଼ା ରୋଗ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁର ଏକ ପ୍ରଧାନ କାରଣ ।

କେବଳ ଆମ ଦେଶରେ ନୁହେଁ, ତରଳ ଝାଡ଼ା ରୋଗ ସମଗ୍ର ପୃଥିବୀରେ ପିଲାମାନଙ୍କ ଅସୁସ୍ଥତା ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁର ଏକ ପ୍ରଧାନ କାରଣ ରୂପେ ପରିଗଣିତ । ଛୋଟ ପିଲାମାନେ ଏ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ବିଶେଷ ଭାବରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ିଥା'ନ୍ତି । ଜୀବନରେ ପ୍ରଥମ ପାଞ୍ଚବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ପିଲା ସାଧାରଣତଃ ୧୦ରୁ ୧୫ ଥର ଯାଏ ଏ ରୋଗରେ ପଡ଼ିଥାଏ । ତା' ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରଥମ ବର୍ଷକ ମଧ୍ୟରେ ୩ରୁ ୪ଥର ତରଳ ଝାଡ଼ା ହେବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ନୁହେଁ ।

ବଡ଼ ମଣିଷ ମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ ହେବା ଖୁବ୍ ସାଧାରଣ । ତେବେ ପିଲାଙ୍କର ଝାଡ଼ା ସହିତ ଶରୀର ବାହାରକୁ ବାହାରିଯାଉଥିବା ଜଳୀୟ ଅଂଶ, ସେମାନଙ୍କର ଓଜନ ତୁଳନାରେ ବହୁତ ବେଶୀ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନି ଓ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦିଆଯାଉ । ଜଣେ ୭୦ କେ.ଜି. ଓଜନର ବଡ଼ ମଣିଷ ଓ ଗୋଟିଏ ୭ କେ.ଜି. ଓଜନର ଛୋଟ ଛୁଆ । ଯଦି ତରଳ ଝାଡ଼ା ହେବାରୁ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଏକ ଲିଟର ଜଳୀୟ ଅଂଶ ନଷ୍ଟ ହୁଏ, ତେବେ କେଉଁ ରୋଗୀଟିର ବେଶୀ କ୍ଷତି ହେବ ? ନିଶ୍ଚୟ ଛୋଟ ପିଲାଟିର । ପ୍ରକୃତରେ ଦେଖିବାକୁ ଗଲେ ନଷ୍ଟ ହେଉଥିବା ଏହି ଜଳୀୟ ଅଂଶ (ଏକ ଲିଟର) ଜଣେ ବଡ଼ ମଣିଷର ବାହ୍ୟ ଜୀବକୋଷରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ଜଳୀୟ ଅଂଶର ସପ୍ତ ଶତାଂଶ (୭%) ହେଲା ବେଳେ ଛୋଟ ପିଲାଟିର ଜଳୀୟ ଅଂଶର ପ୍ରାୟ ଅର୍ଦ୍ଧେକ (୫୦%) । ତା' ଛଡ଼ା ତରଳ ଝାଡ଼ା ହେଲେ କେବଳ ତ ଦେହରୁ ଜଳୀୟ ଅଂଶ ନଷ୍ଟ ହୁଏ ନାହିଁ, ତା ସହିତ ଶରୀରର କେତେକ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ପଦାର୍ଥ, ଯଥା : ଖାଦ୍ୟସାର, ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ, ଲବଣ ଓ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ମଧ୍ୟ ବାହାରିଯାଏ । ଫଳରେ ପିଲାଟିର ମୃତ୍ୟୁ ହୁଏ ।

ଏ ରୋଗର ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦିଗ ହେଲା ପିଲାମାନଙ୍କର କୁ-ଖାଦ୍ୟ (ମାଲ୍‌ନ୍ୟୁଟ୍ରିସନ୍)। ବାରମ୍ବାର ଝାଡ଼ା ହେବା ଫଳରେ କ୍ଷୁଦ୍ର ଅନ୍ତ୍ରର ବାହ୍ୟ ଆବରଣ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇପଡେ । ପାକସ୍ଥଳୀରୁ ଆଂଶିକ ଭାବେ ଜୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇ ଅନ୍ତ୍ରକୁ ଆସୁଥିବା ଖାଦ୍ୟ ସେଠାରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ଜୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇ ଏହି ଆବରଣ ମଧ୍ୟ ଦେଇ ରକ୍ତକୁ ଶୋଷିତ ହୁଏ। ଏହି ଆବରଣଟି ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇଗଲେ ଖାଦ୍ୟର ଉପାଦେୟ ଅଂଶମାନ ରକ୍ତକୁ ଶୋଷିତ ହୋଇ ପାରେ ନାହିଁ। ଫଳରେ ସେଗୁଡ଼ିକ ଝାଡ଼ା ଆକାରରେ ବାହାରିଯାଏ ଏବଂ ପିଲାଟି ଏହିପରି ପୁଣି ଥରେ ଝାଡ଼ାରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ। ତା'ଛଡ଼ା ଅନ୍ତ୍ରର ଏହି ଆବରଣଟି ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇଯିବା ଫଳରେ ଶରୀରର ରୋଗ ନିରୋଧକ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ କିଛି ମାତ୍ରାରେ କମ୍ ହୋଇଯାଏ। ଫଳରେ ଜୀବାଣୁ-ଜନିତ ଝାଡ଼ା ରୋଗ ସହଜରେ ଏବଂ ବାରମ୍ବାର ଆକ୍ରମଣ କରେ।

ତଳେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଚକ୍ରଟିରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଜଣାପଡେ ଯେ ଏ ରୋଗଟି ଚକ୍ରା-ଭାବରେ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ବାରମ୍ବାର ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ।



କାହିଁକି ହୁଏ ?

ଉପର ଆଲୋଚନାରୁ ଆମେ ଦେଖିଲେ ଯେ, ତରଳଝାଡ଼ା ରୋଗ ହେଲେ ପିଲାମାନଙ୍କର ଅନେକ ପ୍ରକାରର କ୍ଷତି ହୁଏ । ସେହିପରି ଏ ରୋଗଟିର କାରଣ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ପ୍ରକାରର। ଗୋଟିଏ ରୋଗ ସାଧାରଣତଃ ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ ବା ଭୂତାଣୁ-ଜନିତ ହୋଇଥାଏ। ମାତ୍ର ଝାଡ଼ା ରୋଗ, ସୂକ୍ଷ୍ମଜୀବାଣୁ, ଭୂତାଣୁ ଏବଂ ମଣିଷ ଶରୀର ଭିତରେ ବାସ କରୁଥିବା ଅନେକ ପ୍ରକାରର ପରୋପଜୀବୀ ପ୍ରାଣୀ [ପାରାସାଇଟ୍] ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ। ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ ୩୦ରୁ ୪୦ ପ୍ରତିଶତ ଝାଡ଼ା ରୋଗ ଜୀବାଣୁ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା, ପ୍ରାୟ ୫୦ ପ୍ରତିଶତ ଭୂତାଣୁମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏବଂ ବାକି ୧୦ରୁ ୨୦ ପ୍ରତିଶତ

ପରିବେଶରେ ପ୍ରାଣୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ତେବେ ଅନେକ ସମୟରେ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ପିଲାମାନଙ୍କ ହେଉଥିବା ଝାଡ଼ାରୋଗର କାରଣ ନିରୂପଣ କରିବା ସମ୍ଭବ ହୋଇ ନ ଥାଏ ।

ବାଲ୍ୟାବସ୍ଥାରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଜୀବାଣୁ ମାନଙ୍କର ଆକ୍ରମଣ ବିଶେଷ ଭାବରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ନବଜାତ (ଜନ୍ମ ହେବାର ୨୮ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ) ଶିଶୁର ଝାଡ଼ା ରୋଗ ଏକ ପ୍ରକାରର ଅନ୍ତ୍ରିକ ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ବିଶେଷ ଭାବରେ ହୁଏ । ତା'ଛଡ଼ା ଏପରି ଅନେକ ଜୀବାଣୁ ଯେଉଁମାନେ କି ସାଧାରଣ ଭାବରେ ବଡ଼ପିଲା ବା ବଡ଼ ମଣିଷମାନଙ୍କର ରୋଗ କରାଇବା ପାଇଁ ଅସମର୍ଥ, ଏ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଝାଡ଼ା-ରୋଗର କାରଣ ହୋଇଥା'ନ୍ତି ।

ଏକ ମାସରୁ ଏକ ବର୍ଷ ବୟସ ମଧ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଜୀବାଣୁ ଓ ଭୂତାଣୁ ପିଲାମାନଙ୍କର ତରଳ ଝାଡ଼ା ପାଇଁ ଦାୟୀ ବୋଲି ଜଣାପଡ଼ୁଛି । ତେବେ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ଅନ୍ତ୍ରିକ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ।

ବଡ଼ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜୀବାଣୁ ଓ ଭୂତାଣୁମାନଙ୍କ ଛଡ଼ା ଖାଦ୍ୟରେ ଅନିୟମିତତା, ଅତ୍ୟଧିକ ପରିଶ୍ରମ ଓ ମନରେ ଉତ୍ତେଜନା ମଧ୍ୟ ଝାଡ଼ାରୋଗର କାରଣ ବୋଲି ଜଣାପଡ଼ୁଛି ।

ମା'ର କ୍ଷୀର ଶିଶୁମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ଅମୂଲ୍ୟ ଆହାର । ଏହାର କେବଳ ଯେ ଖାଦ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବିଶେଷ ଗୁଣମାନ ରହିଛି, ତାହା ନୁହେଁ । ଏଥିରେ ଅନେକ ଏପରି ପଦାର୍ଥ ମା'ର କ୍ଷୀରରେ ରହିଥାଏ, ଯାହାଦ୍ୱାରା ଶିଶୁର ରୋଗ ନିରୋଧକ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ସଭ୍ୟତାର ଅନୁକରଣ ଦ୍ୱାରା ଆମ ଦେଶରେ ମା'ମାନେ ଶିଶୁକୁ ନିଜର କ୍ଷୀର ନ ଦେଇ ବଜାରରେ ମିଳୁଥିବା ଗୁଣ୍ଡକ୍ଷୀରକୁ ଆହାର ରୂପେ ଦେବା ଫଳରେ କେବଳ ଯେ ଶିଶୁମାନେ ରୋଗ ନିରୋଧକ ପଦାର୍ଥ ପାଇବାରୁ ବଞ୍ଚିତ ହୁଅନ୍ତି ତା ନୁହେଁ, ବାରମ୍ବାର ତରଳ ଝାଡ଼ା ରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । କାରଣ ଗୁଣ୍ଡକ୍ଷୀରକୁ ଖୁଆଇବାକୁ ହେଲେ ପାଣିକୁ ଫୁଟାଇ ଥଣ୍ଡା କରିବା ଦରକାର । ଚିନା-ବାସନ ବା ବୋତଲ ଏବଂ ବୋତଲର ରବର ଠିପିକୁ ମଧ୍ୟ ଗରମ ପାଣିରେ ଫୁଟାଇ ସେଥିରେ ଖାଇବାକୁ ଦେବା ଉଚିତ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଥର ଖାଇବାକୁ ଦେଲା ପୂର୍ବରୁ ଏ ସବୁ କରିବା ଦରକାର । ତା'ଛଡ଼ା ଗୁଣ୍ଡକ୍ଷୀର ଘାଣ୍ଟିବା ଆଗରୁ ନିଜର ହାତ ମଧ୍ୟ ଗରମ ପାଣି ଓ ସାବୁନରେ ଧୋଇବା ଦରକାର । ଗୁଣ୍ଡକ୍ଷୀର ଓ ପାଣିର ଅନୁପାତ କମ୍ ବେଶୀ ହେଲେ (ବୟସ ଅନୁସାରେ) ପିଲାର ଖାଦ୍ୟ ମାତ୍ରାଧିକ ବା କମ୍ ମାତ୍ରାର ହୋଇ ତା'ର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନି କରିଥାଏ । ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏ ସବୁ ନିୟମ ମାନି ଚଳିବା ସମ୍ଭବପର ହେଉ ନ ଥିବାରୁ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରେ ।

ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥରେ ମାଚ୍ଛି ବସିବା, ଘୋଡ଼ାଇ ନ ରଖିବା ଫଳରେ ସେଥିରେ ବାହାରର ଦୂଷିତ ମଇଳା, ଗୁଣ୍ଡ-ଆକାରରେ ପଡ଼ିବା, ଉପଯୁକ୍ତ ଶୌଚାଳୟ ଅଭାବରୁ ଯେ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ମଳତ୍ୟାଗ କରିବା, ଦୂଷିତ ଜଳପାନ କରିବା ଇତ୍ୟାଦି ଅନେକ ସାଧାରଣ ଓ ବହୁଚର୍ଚ୍ଚିତ ବିଷୟ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ ବୃଦ୍ଧିପାଇଁ ଦାୟୀ ହୋଇଥାଏ ।

କ'ଣ ହୁଏ ?

ଅଗରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ପିଲମାନଙ୍କର ତରଳ ଝାଡ଼ା ହେଲେ ଶରୀର ବାହାରକୁ ଝାଡ଼ା ସହିତ ଅନେକ ପରିମାଣରେ ଜଳୀୟ ଅଂଶ ଚାଲିଯାଏ । ତା'ସହିତ ଖାଦ୍ୟସାର, ପୋଟାସିୟମ୍, ସୋଡ଼ିୟମ୍, ପଟାସିୟମ୍ ଏବଂ କ୍ଲୋରାଇଡ୍ ପରି କେତେକ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ମଧ୍ୟ ବାହାରିଯାଏ । ବିଶେଷ କରି ଲବଣ ଜାତୀୟ ଅଂଶ ବା ସୋଡ଼ିୟମ୍ ବାହାରିଯିବା ଫଳରେ ବାହ୍ୟ କୋଷକୋଷର ଜଳୀୟ ଅଂଶରେ ଏହାର ମାତ୍ରା କମିଯାଏ । ଫଳରେ ବାହ୍ୟ କୋଷକୋଷର ଜଳୀୟଅଂଶ କୋଷକୋଷ ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରେ । ଜଳୀୟଅଂଶ କମିଯିବା ଫଳରେ ପୂର୍ବରୁ ସଙ୍କୁଚିତ ହୋଇଥିବା ବାହ୍ୟ କୋଷକୋଷ ଏହାଦ୍ୱାରା ଅଧିକ ସଙ୍କୁଚିତ ହୁଏ । ଚର୍ମର ନମନୀୟତା ବାହ୍ୟକୋଷକୋଷର ଜଳ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଥିବାରୁ ଏହା ସଙ୍କୁଚିତ ହେଲେ ଚର୍ମର ନମନୀୟତା କମିଯାଏ । ତେଣୁ ଚର୍ମ ଶୁଖିଲା ଦିଶେ ଓ ଚିମୁଟି ଧରି ଛାଡ଼ିଦେଲେ ଏହା ପୁନର୍ବାର ଶରୀର ସହିତ ମିଶି ନ ଯାଇ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ସେହି ଅବସ୍ଥାରେ ଉଠିକରି ରହେ । ଏହା ଜଳହୀନତାର ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ତେବେ ମା' ବା ଅଭିଭାବକମାନେ କୌଣସି କାରଣରୁ ଯଦି ପିଲର ଖାଦ୍ୟ ସହିତ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଲବଣ ଅଂଶ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି, ତେବେ ଏ ଲକ୍ଷଣଟି ଦେଖା ନ ଯାଇ ବରଂ ଚମଡ଼ାକୁ ଚିମୁଟି ଧରି ତାହା ମୋଟା ଓ କା...ଲାଗେ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟରେ ତରଳ ଝାଡ଼ା ରୋଗର ଅଳ୍ପ ସମୟ ପରେ ପିଲାକୁ ବହୁତ ଶୋଷ ହୁଏ ଏବଂ ତା'ଠାରେ ଅସ୍ଥିରର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । କ୍ରମେ ଝାଡ଼ାର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଅସ୍ଥିର ଓ ବ୍ୟସ୍ତତା ଦେଖାଯାଏ । ମୁହଁ ଶୁଖିଲା ଦିଶେ, ଆଖି ଭିତରକୁ ପଶିଯାଏ ଓ ଜିଭ ଶୁଖିଯାଏ । କ୍ରମେ ପିଲର ପରିସ୍ରାର ପରିମାଣ କମିଯାଏ ଓ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ପରିସ୍ରା ମଧ୍ୟ ହୁଏ ନାହିଁ । ଜଳ ସହିତ ଦେହରୁ ଅଧିକ ପଟାସିୟମ ନଷ୍ଟ ହେଲେ ପିଲାଟିର ପେଟ ଫୁଲିଯାଏ । ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାରେ ବିଳମ୍ବ ହେଲେ ଶ୍ୱାସପ୍ରଶ୍ୱାସ ବଢ଼ିଯାଏ, ଧମନୀର ଗତି କମିଯାଏ ଏବଂ ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ କମିଯାଏ ।

କ'ଣ କରିବା କଥା :

ତରଳଝାଡ଼ା ରୋଗ ହେତୁ ହେଉଥିବା ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଭାରତରେ ସର୍ବାଧିକ ବେଶି । ତେବେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାର ଅଭାବ ଅପେକ୍ଷା ସାବଧାନତା ଓ ସାଧାରଣଜ୍ଞାନର

ଝାଡ଼ା ତଥା ଲୁ-ଘାତର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ଯଦି ଉକ୍ତ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଅଣିବା ପୂର୍ବରୁ କେତୋଟି ସାଧାରଣ କଥା ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦିଆଯାଏ, ତା'ହେଲେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଅବସ୍ଥାରେ ଅବଲମ୍ବ ହେଲେ ମଧ ପିଲାଟିର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରାଇ ପାରନ୍ତି । ଆମର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅନୁଭୂତିରେ ଆସିଥିବା ନେହାତ କେତୋଟି ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣାର ଲୁ-ଘାତର ତଳେ ଦିଆଗଲା ।

୧ । ଝାଡ଼ା ଆଉ ବାନ୍ତି ହେଲେ ପାଟି ବାଟେ ଖାଇବାକୁ ଦେବା ବନ୍ଦ କରିଦେବା ।

୨ । ମା'ର କ୍ଷୀର ଦୋଷ ହୋଇ ଯାଇଛି ବୋଲି ଭାବି ମା'ର କ୍ଷୀର ଖାଇବାକୁ ଦେବା ବନ୍ଦ କରିଦେବା ।

୩ । ମା'ର କ୍ଷୀର ସେଇ ବୟସର ପିଲାଟି ପାଇଁ ଅନୁପଯୁକ୍ତ ଏବଂ ତାହା ହିଁ ଝାଡ଼ା ଓ ବାନ୍ତିର କାରଣ ବୋଲି ଭାବିବା ।

୪ । ପାଟିବାଟେ ପାଣି ବା କ୍ଷୀର ଦେଲେ ତାହା ସିଧା ଦଳକ ଝାଡ଼ା ବାଟେ ବାହାର ଯାଇ ଲୁଅକୁ ଅଧିକ ଦୁର୍ବଳ କରିଦେବ ବୋଲି ଭାବିବା ।

ଏ ସବୁ କେବଳ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ ଏବଂ ଲୁ-ଘାତର । ଝାଡ଼ା ବା ବାନ୍ତି ବା ଉଭୟ ଲକ୍ଷଣରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଯେ କୌଣସି ଶିଶୁର ପ୍ରଥମ ଏବଂ ପ୍ରଧାନ ଦରକାର ହେଲା ଜଳ, ଲବଣ ଏବଂ ଶର୍କରା ପାଇଁ ଚିନି । ଏ ତିନୋଟି ଜିନିଷ ସବୁଠାରେ, ସମସ୍ତଙ୍କ ଘରେ ଏବଂ ପ୍ରାୟ ସବୁ ସମୟରେ ଥାଏ ବା ନ ଥିଲେ ମିଳିବାରେ ଅଦୌ ଅସୁବିଧା ହୁଏନାହିଁ । ଚିନି, ଲୁଣ ଓ ପାଣିର ଏକ ପ୍ରକାର ଅନୁପାତର ମିଶ୍ରଣକୁ ଜଳସ୍ୱଳତାର ମୁଖ ଔଷଧ (ଓ. ଆର୍. ଟି.) କୁହାଯାଏ ।

ପ୍ରସ୍ତୁତ :—ଉକ୍ତ ମିଶ୍ରଣଟିକୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପ୍ରକାରରେ ତିଆରି କରାଯାଏ ।

(କ) ପ୍ରଥମ ତିନୋଟି ଆଙ୍ଗୁଠିର ପ୍ରଥମ ଦାଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲୁଣ ।
ଗ୍ଲେଟ ମୁଠାରେ ମୁଠାଏ ଚିନି
ଅଧାଲିଟର ପାଣି ।

(ଖ) ଦୁ' ଚାମଚରେ ଆଠ ଚାମଚ ଚିନି
ଦୁ' ଚାମଚରେ ଏକ ଚାମ ଚଲୁଣ
ଗୋଟିଏ ଲେମ୍ବୁର ରସ
ଏକଲିଟର ଫୁଟାହୋଇ ଥଣ୍ଡା ହୋଇଥିବା ପାଣି ।

... ତରଳ ଝାଡ଼ା ରୋଗକୁ ଯାଉଥିବାର ପିଲାକୁ ଦେବା ଉଚିତ ।

ଯଦି ତରଳଝାଡ଼ାର ସଂଖ୍ୟା ଏବଂ ମାତ୍ରା ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ବୃଦ୍ଧିପାଏ ଏବଂ ଜଳହୀନତାର ଲକ୍ଷଣ (ଯାହାକୁ ବୁଝାଯାଇଛି) ରୋଗୀଠାରେ ଦେଖାଯାଏ, ତେବେ ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ଓରାଲ୍ ରିହାଇଡ୍ରେସନ୍ ସଲ୍ୟୁସନ୍ (ଓ.ଆର୍.ଏସ୍.)କୁ ପାଣିରେ ମିଶାଇ ରୋଗୀକୁ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ । ଯଦି ତରଳଝାଡ଼ା ସହିତ ବାନ୍ତି ମଧ୍ୟ ହେଉଥାଏ, ତା'ହେଲେ ଏହି ମିଶ୍ରଣକୁ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଏବଂ ଅଳ୍ପ ବ୍ୟବଧାନରେ ବାରମ୍ବାର ଦେବା କଥା । ତାହାଦ୍ୱାରା ବାନ୍ତି ହେବାର ସମ୍ଭାବନା କମ୍ ହୋଇଥାଏ । ଏ ପ୍ରକାର ଘରୋଇ ଚିକିତ୍ସା କରିସାରି ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଆଣିଲେ ରୋଗୀକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଖାଲି ଡାକ୍ତର ପକ୍ଷରେ ସହଜ ହୁଏନାହିଁ, ରୋଗୀଟିକୁ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରୁ ମଧ୍ୟ ବଞ୍ଚା ଯାଇପାରେ ।

ପ୍ରତିଷେଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା :

(୧) ମା' କ୍ଷୀର ଶିଶୁର ସର୍ବୋତ୍ତମ ଆହାର । ତରଳଝାଡ଼ା ହେବା ଅବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ମା'ର କ୍ଷୀର ଖୁଆଇବା ବନ୍ଦ କରିବା ଅନୁଚିତ । ମା' କ୍ଷୀର ଖାଇଲେ ଶିଶୁଟିର ଜଳୀୟଅଂଶ ଲାଭ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନିର ଆଶଙ୍କାକୁ ଦୂର କରିଦେଇଥାଏ । ବରଂ ତରଳଝାଡ଼ା ହେବା ସମୟରେ ପିଲାଟିକୁ ଯେତେଥର ଆବଶ୍ୟକ, ସେତେ ବେଶୀ ଥର ଖାଇବାକୁ ଦେବା ବିଧେୟ ।

(୨) ଗୁଣ୍ଡକ୍ଷୀର ତିଆରି କରିବା ବାସନ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସମସ୍ତ ଉପକରଣ ଗରମ-ପାଣିରେ ଧୋଇ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ ।

(୩) ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥକୁ ଘୋଡ଼ାଇ ରଖିବା କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ।

(୪) ତା'ଛଡ଼ା ଘରଠାରୁ ଏବଂ ଯିବା ଆସିବା ରାସ୍ତାଠାରୁ ଦୂରରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନରେ ମଳତ୍ୟାଗ କରିବା, ଶୌଚ ହେବା ଏବଂ ତା'ପରେ ହାତକୁ ସାବୁନ୍‌ରେ ଭଲଭାବେ ସଫା କରିବା ଦରକାର ।

ଆମ ଦେଶ ଏକ ଗରିବ ଦେଶ । ଉପଯୁକ୍ତ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସାର ସୁବିଧା ଏବଂ ତନ୍ମୂଳ ସମସ୍ତଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ପାଇବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ତେଣୁ ଅଯଥା ସମୟ ନଷ୍ଟ ନ କରି ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ପହଞ୍ଚିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗୀକୁ ଉକ୍ତ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଧନ-ଜୀବନ ଓ ସମୟ ପରି ମୂଲ୍ୟବାନ ବସ୍ତୁର ଅପଚୟକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରାହେବ ।

ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କମାଇବା ପାଇଁ ସାତଟି ଉପାୟ ଅଛି । ସେଗୁଡ଼ିକ କ'ଣ, ଜଣେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଲେଖାରୁ ଜାଣନ୍ତୁ ।

କୌଣସି ଦେଶର ସାମଗ୍ରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେ ଦେଶର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ସହିତ ଓତ-ପ୍ରୋତ ଭାବେ ଜଡ଼ିତ । ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ବା Infant mortality କହିଲେ ଆମେ ବୁଝୁଁ ଯେ ପ୍ରତି ଏକ ହଜାର ଜନ୍ମିତ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଏକ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ କେତେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କଲେ ? ଯେଉଁ ଦେଶର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଯେତେ କମ୍, ସେ ଦେଶ ଆର୍ଥିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସେତିକି ସମୃଦ୍ଧ ଏବଂ ସେଠାକାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ସେତିକି ବ୍ୟାପକ ଓ ସୁଦୂର-ପ୍ରସାରୀ । ଅପର ପକ୍ଷରେ ଯେଉଁ ଦେଶର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଯେତେ ଅଧିକ, ସେ ଦେଶର ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ସେତିକି ଅନୁନ୍ନତ ଓ ସେ ଦେଶର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ସେତିକି ଶୋଚନୀୟ । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ତଥା ୟୁରୋପୀୟ ଦେଶ ସମୂହର ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ଅତ୍ୟନ୍ତ ସମୃଦ୍ଧ । ଏଣୁ ସେଠାକାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଅଧିକ ଉନ୍ନତ ଏବଂ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର 'ବହୁତ କମ୍ । ମାତ୍ର ଏସୀୟ ଏବଂ ଆଫ୍ରିକୀୟ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକର ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଶୋଚନୀୟ । ଫଳରେ ଏଠାକାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ମଧ୍ୟ ଅନୁନ୍ନତ ଏବଂ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ ହାର ବହୁତ ଅଧିକ । ୧୯୮୧ ମସିହାର ଜନଗଣନା ଅନୁଯାୟୀ ନିମ୍ନରେ କେତେ ଗୁଡ଼ିଏ ଦେଶର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ ହାର ଦିଆଗଲା । ଏଥିରୁ ବିଶ୍ୱ ଦରବାରରେ ଭାରତୀୟ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଅବସ୍ଥା ସହଜରେ ଅନୁମାନ କରି ହେବ ।

ଦେଶର ନାମ	ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର	ଦେଶର ନାମ	ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର
ସୁଇଡେନ୍··· ୭	ଆମେରିକା·· ୧୨	ଇଂଲଣ୍ଡ····୧୧	ଚୀନ୍··· ୭୦
ଜାପାନ······ ୭	ଜର୍ମାନୀ······୧୨	ବର୍ମା····୧୦୦	ବାଂଲାଦେଶ···୧୫୦
ଅଷ୍ଟ୍ରେଲିଆ···୧୦	ଋଷିଆ···· ୨୭	ପାକିସ୍ଥାନ···୧୨୦	ନେପାଳ···୧୪୦
ଭାରତ····୧୨୦	ଆଫଗାନିସ୍ଥାନ···୨୦୦		

କିନ୍ତୁ ଏସବୁ ଶିଳ୍ପ ସମୃଦ୍ଧି ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କିଛି ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ଏପରି କମ୍ ନ ଥିଲା । ମାତ୍ର ଶହେ ବର୍ଷ ତଳେ ଆମେରିକା ଓ ଇଂଲଣ୍ଡ ପ୍ରଭୃତି ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଆଜିକାର ଅନୁନ୍ନତ ଦେଶ ସହିତ ସମାନ ବା ଅଧିକ ଥିଲା । ୧୯୦୦ ମସିହାରେ ନ୍ୟୁୟର୍କ ସହରର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଥିଲା ୧୪୦, ଏହା ଆଜିର ବାଂଲାଦେଶ ସହିତ ପ୍ରାୟତଃ ସମାନ । ସେହିପରି ୧୯୦୬ ମସିହାରେ ଇଂଲଣ୍ଡର ବର୍ମିଂହାମ୍ ସହରର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଥିଲା ୨୦୦ । କିନ୍ତୁ ୧୯୫୦ ମସିହା ବେଳକୁ ନ୍ୟୁୟର୍କର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ହେଲା ୫୦ ଓ ଆଜି ମାତ୍ର ୧୨ । ସେହିପରି ୧୯୪୬ ମସିହାରେ ବର୍ମିଂହାମର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ ହେଲା ୪୦ ଓ ଆଜି ମାତ୍ର ୧୧ । ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କମିବାର ଏଇ ଆଶାତୀତ ସଫଳତା ହେଲା କିପରି ? ଏହା କେବଳ ସମ୍ଭବ ହେଲା ଏଇ ରାଷ୍ଟ୍ରଗୁଡ଼ିକର ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥାର ଦ୍ରୁତ ଉନ୍ନତି ଯୋଗୁଁ । ଅର୍ଥାତ୍ ଶିଳ୍ପ ସମୃଦ୍ଧି ସହିତ ଜୀବନଧାରଣର ମାନ ବୃଦ୍ଧି ଯୋଗୁଁ । ଏଇ ବିଗତ ଶହେ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଆୟର ଉନ୍ନତି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଉନ୍ନତ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ, ବାସସ୍ଥାନ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଶିକ୍ଷାର ଉନ୍ନତି ହେଲା । ଫଳରେ ଲୋକଙ୍କର ଜୀବନଧାରଣର ମାନ ଉନ୍ନତ ହେଲା ଏବଂ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କମିଗଲା । ଯଦିଓ ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ମଙ୍ଗଳ ସେବା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ବିକାଶ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କମିବାରେ ଅନେକାଂଶରେ ଦାୟୀ, ତଥାପି ଏହା ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ନୁହେଁ । ଲୋକମାନଙ୍କର ସାମଗ୍ରିକ ଉନ୍ନତି ହିଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ସହିତ ଜଡ଼ିତ ।

ଆଫ୍ରିକା, ଏସିଆ ଓ ଲାଟିନ୍ ଆମେରିକା ପ୍ରଭୃତି ଦେଶମାନଙ୍କରେ ମଧ୍ୟ ଏଇ ଶତାବ୍ଦୀର ମଧ୍ୟ ଭାଗ ବେଳକୁ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଆଶାନୁରୂପ କମି ଯାଇଥିଲା ଏବଂ ଏଇ କମିବା ହାର ଯଦି ଅବ୍ୟାହତ ରହିଥାଆନ୍ତା, ତେବେ ୨୦୦୦ ମସିହା ବେଳକୁ ଏହା ୫୦ ଲୋକକୁ ଆସି ଯାଇଥାଆନ୍ତା । ମାତ୍ର ତାହା ହେଲାନାହିଁ ଏବଂ ହେବାର ମଧ୍ୟ ଆଉ ଆଶା ନାହିଁ । କାହିଁକି ? କାରଣ ଶିଳ୍ପ ସମୃଦ୍ଧ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକରେ ଲୋକଙ୍କର ଆର୍ଥିକ ତଥା ସାମାଜିକ ଉନ୍ନତି ସହିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଉନ୍ନତି ଘଟିଲା । ତେଣୁ ସେଠାକାର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଶୀଘ୍ର କମିବାକୁ ଲାଗିଲା । ମାତ୍ର ଅନୁନ୍ନତ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକରେ ଯଦିଓ ବିଗତ କିଛି ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ବିକାଶ ଘଟିଛି, ତଥାପି ଲୋକଙ୍କର ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ଓ ସାମାଜିକ ସ୍ଥିତି ଅଦ୍ୟାପି ଅନୁନ୍ନତରେ ଅଛି । ସେଠାକାର ଅଧିକାଂଶ ଅଧିବାସୀ ଅଜ୍ଞ ଓ ଗରିବ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟାଭାବ ତଥା ଜଳବାୟୁ ଜନିତ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ । ଏହାଛଡ଼ା ସେମାନଙ୍କର ଦୁର୍ବଳ ଆର୍ଥିକ ପରିସ୍ଥିତି ହେତୁ ସେମାନେ ଆଧୁନିକ ଉନ୍ନତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବାର ସୁଯୋଗରୁ ବଞ୍ଚିତ ହୋଇଛନ୍ତି । ଏଣୁ ଶିଳ୍ପ ସମୃଦ୍ଧ ଦେଶମାନଙ୍କ ପରି ଏଇ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାରେ ଉନ୍ନତି ଘଟୁନାହିଁ ବା ସେଠାକାର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଆଶାନୁରୂପ କମୁନାହିଁ । ଏବେ ମଧ୍ୟ ଉନ୍ନତ ଓ ଗରିବ ଦେଶମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାରର ପାର୍ଥକ୍ୟ ଅନେକ । ଏକ ପକ୍ଷରେ ଏହା ୨୦ରୁ ତଳକୁ ଥିବା ବେଳେ ଅନ୍ୟ

ପଛରେ ଏହା ୧୦୦ ଉପରେ ରହୁଛି ଏବଂ ୧ ହଜାର ମଧ୍ୟରେ ଉପଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ତଥା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଅଭାବରୁ ପ୍ରତିବର୍ଷ ପ୍ରାୟ ୪୦,୦୦୦ ଶିଶୁ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରୁଛନ୍ତି ।

ଏଇ ଗାଣିତିକ ସୂଚକରୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଜଣାଯାଉଛି ଯେତେବେଳେ ଅନୁନ୍ନତ ଓ ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକର ଭବିଷ୍ୟତ ଅନ୍ଧକାରମୟ । ସେଠାକାର ସାର୍ବିକ ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ନ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟବଶତଃ ଉନ୍ନତ ଅବସ୍ଥାରେ ଓ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ମଧ୍ୟ କମିବା ଦୁରୂହ । ଆଉ ଯଦି ଆମେ ଏତ ଅପେକ୍ଷା କରି ବସି ରହିବା ଅନୁନ୍ନତ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ଲୋକଙ୍କର ସାର୍ବିକ ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ, ତେବେ ଆମର ଶିଶୁ ସନ୍ତୁଳରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିବେ ହଜାର ହଜାର, ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁ । ଆଉ ଯେଉଁମାନେ ବଞ୍ଚି ରହିବେ, ସେମାନେ ମଧ୍ୟ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟର ଅଭାବ ତଥା ଜଳବାୟୁ ଜନିତ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ବଢ଼ି ଚାଲିବେ । ଏହି ଅନୁନ୍ନତ ଓ ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ପ୍ରତିବର୍ଷ ପ୍ରାୟ ୧୫ ନିୟୁତ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରନ୍ତି ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ । ଯଥା : ୫ ନିୟୁତ = ଝାଡ଼ାବାନ୍ତି ଜନିତ ଶୋଷରୁ (Diarrhoea & Dehydration)

୩ ,, = ଜ୍ୱର ଓ ନିମୋନିଆ (Fever & Pneumonia)

୨ ,, = ମିଳିମିଳା (Measles)

୧.୫ ,, = ଲହଡ଼ି କାଶ (Whooping Cough)

୧ ,, = ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର (Tetanus)

୨.୫ ,, = ପୋଲିଓ, ଡିଫଥେରିଆ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (Polio, Diphtheria & others)

ଆମ ଦେଶର ଅବସ୍ଥା :

ଆମ ଦେଶର ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଅବସ୍ଥା ସମ୍ପର୍କରେ ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା କଲେବେଳକୁ ମନରେ ଏକ ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଆମ ଦେଶର ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଶୋଚନୀୟ ଅବସ୍ଥା ପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ ଦେଶର ଉତ୍କଟ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ, ପରିବାରର ଅପମାନ ବନ୍ଧନ ଏବଂ ଅଶିକ୍ଷା । ଏହାଛଡ଼ା ବିଶାଳ ଭାରତ ଭୂଖଣ୍ଡର ଭୌଗୋଳିକ ବୈଚିତ୍ର୍ୟ, ସାମାଜିକ ବ୍ୟବଧାନ ତଥା ସାଂସ୍କୃତିକ ଭିନ୍ନତା ଅନେକାଂଶରେ ଦାୟୀ । କିନ୍ତୁ ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ ଦେଖି 'ଭବିଷ୍ୟତ ଏହା ଅନ୍ଧକାରମୟ' ଏବଂ ନିରାଶ ହେବା ହୋଇ ଯିବା ଅବିବେକତା ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟ କିଛି ନୁହେଁ । ଏହି ଅନ୍ଧକାର ମଧ୍ୟରୁ ଆଲୋକ ବଢ଼ିବା କାଳ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମୁହଁରେ ହସ ଫୁଟାଇ ପାରିବେ ଆମର ଉଦ୍ୟମ ...

ମାନେ ତଥା ଆଗାମୀ ପୁରର ନାଗରିକଗଣ ସୁସ୍ଥ ସବଳ ହୋଇ ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀ ମଧ୍ୟକୁ ପାଦ ପକାଇ ପାରିବେ ।

୧୯୮୧ ଜନଗଣନା ଅନୁଯାୟୀ ଭାରତର ଲୋକସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୬୯ କୋଟି । ଏହି ଲୋକସଂଖ୍ୟା ୧୦ବର୍ଷ ତଳର ଲୋକସଂଖ୍ୟାଠାରୁ ୨୪.୭୫ ଶତକ ଅଧିକ ଏବଂ ସ୍ୱାଧୀନତା ଲାଭଠାରୁ ଅର୍ଥାତ ୧୯୪୭ ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ପ୍ରାୟ ଦୁଇଗୁଣ । ଯଦି ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ହାର ଏହି ହିସାବରେ ବଢ଼ି ଚାଲେ, ତେବେ ୨୦୦୧ ବେଳକୁ ଏହା ୧୫ କୋଟି ହୋଇ ଯାଇଥିବ । ଆମ ଦେଶରେ ୧୫ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୨୫୫ ନିୟୁତ । ଏହା ମୋଟ ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ହାରାହାରି ଶତକଡ଼ା ୪୦ ଭାଗ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୫୫ ଭାଗ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳର ଶିଶୁ ଏବଂ ଶତକଡା ୪୫ ଭାଗ ସହରାଞ୍ଚଳର ଶିଶୁ ଦାରିଦ୍ର୍ୟର ସୀମାରେଖା ତଳେ ରହିଛନ୍ତି । ୧୯୮୧ ଯୋଜନା ମନ୍ତ୍ରଣାଳୟର ହିସାବ ଅନୁଯାୟୀ ସର୍ବମୋଟ ୧୧୮ ନିୟୁତ ଶିଶୁ ଦାରିଦ୍ର୍ୟର ସୀମାରେଖା ତଳକୁ ରହିଛନ୍ତି ଏବଂ ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୧୧ ନିୟୁତ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ଓ ୧୧ ନିୟୁତ ସହରରେ ବାସ କରନ୍ତି । ଏହି ଶିଶୁମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଖାଦ୍ୟାଭାବ ତଥା ଜବାଣୁ ସଂକ୍ରମଣ ଯୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରନ୍ତି । ଯଦି ଏମାନେ କିଛି ଅବଶୋଷ କରନ୍ତି ଉନ୍ନତ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ, ଉନ୍ନତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା, ପରିଷ୍କାର ପିଇବା ପାଣି ଏବଂ ଉପଯୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷା । ଦେଶର ଯେତେସବୁ ଯୋଜନା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଉଛି, ସେଗୁଡ଼ିକର ପରିମୂଲ୍ୟ ହେବାକଥା : ଯେପରି ଏଇ ଶିଶୁମାନେ ସେ ସବୁର ଉପକାର ପାଇବେ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ, ସାମାଜିକ ତଥା ବୌଦ୍ଧିକ ବିକାଶ ହେବ । ମାତ୍ର ପ୍ରକୃତ ପକ୍ଷରେ ଏଇ ଯୋଜନା ସବୁର ସୁଫଳ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚି ପାରୁନାହିଁ । ଫଳରେ ହଜାର ହଜାର ଶିଶୁ ପ୍ରତିକ୍ଷଣ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ୁଛନ୍ତି ।

ଆମ ଦେଶରେ ଏକବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରୁଥିବା ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ହେଉଛି ୧୨୦ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ପାଖେ ଭାଗ ଜନ୍ମ ହେବାର ମାସକ ମଧ୍ୟରେ ମରନ୍ତି ଏବଂ ବାକି ବ୍ରିଶ ଭାଗ ଏକବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ । ଏଇ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଜନ୍ମପୂର୍ବର ମାତୃସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସହିତ ଜଡ଼ିତ ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଜନ୍ମସମୟର ଓ ଜନ୍ମ ପରର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ସହିତ ଜଡ଼ିତ । ଆମ ଦେଶର ଅଧିକାଂଶ ଶିଶୁ ଜନ୍ମଲାଭ କରନ୍ତି ଗାଁ ଗହଳର ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶରେ । ନା ସେଠାରେ ଥାଏ ଡାକ୍ତରଖାନାର ସୁବିଧା, ନା ଥାଏ ଆବଶ୍ୟକ ଉପକରଣ, ନା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶ ? ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ମା'ର ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ତଥା ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକାର ଅଭାବ ପରୋକ୍ଷରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ବଢ଼ାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ହିସାବ ଅନୁସାରେ ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ, ଏକ ତୃତୀୟାଂଶ ଶିଶୁଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହେଉଛି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ଜନ୍ମିତ ଓ କମ୍ ଓଜନରେ ଜନ୍ମିତ ଶିଶୁ (Prematurity and low

birth weight) । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଜଳୀୟ ଜନିତ ଝାଡ଼ାରୋଗ, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଜ୍ୱର ଯଥା : ଆନ୍ତ୍ରିକ ଜ୍ୱର, ମ୍ୟାଲେରିଆ, ଝାଡ଼ା, ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ଓ ପୁଷ୍ଟିହୀନତା (Malnutrition) ଆଦି ପ୍ରଧାନ ।

ମାତ୍ର ଅପର ପକ୍ଷରେ ଆମେ ଯଦି ଏକରୁ ପାଞ୍ଚବର୍ଷ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା କରିବା, ତେବେ ଦେଖାଯିବ ଯେ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ଖାଦ୍ୟା-ଭାବ ଓ ଜଳୀୟ ସଂକ୍ରମଣ ସମ୍ବନ୍ଧିତ କାରଣ । ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ସାଠିଏ ଜଣ ଶିଶୁ ପୁଷ୍ଟି-ହୀନତା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ । ଯେଉଁ ରୋଗ ଗୁଡ଼ିକ ଜଳୀୟ ସଂକ୍ରମଣ ଦ୍ୱାରା ହୁଏ, ସେଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଆନ୍ତ୍ରିକ ଜ୍ୱର, ଝାଡ଼ା, ନିମୋନିଆ, ମ୍ୟାଲେରିଆ, ମିଳିମିଳା, ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର, କୁକୁରକାଶ, ଗଳଘଣ୍ଟିକା, ଯକ୍ଷ୍ମା ଓ ପୋଲିଓ ଆଦି ପ୍ରଧାନ । ଏହାଛଡ଼ା ଜୀବସାର 'ଏ' ଅଭାବରେ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ଶିଶୁ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହରାଇ ଅନ୍ଧ ହୋଇ ଯାଆନ୍ତି । ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ ପ୍ରତି ବର୍ଷ ଭାରତରେ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ ଶିଶୁଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଏହି ଜୀବସାର 'ଏ' ଅଭାବରୁ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହରାନ୍ତି ଏବଂ ଭାରତରେ ପ୍ରତିବର୍ଷ ମୋଟାମୋଟି ୪୦,୦୦୦ ଶିଶୁ ଏହି ଜୀବସାର 'ଏ' ଅଭାବ ଜନିତ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଏଣୁ ପୁଷ୍ଟିସାର ଖାଦ୍ୟର ଅଭାବ ଏବଂ ଜଳୀୟ ସଂକ୍ରମଣ ଯେ କେତେ ମାରାତ୍ମକ, ତାହା ସହଜରେ ଅନୁମେୟ । ଖାଦ୍ୟାଭାବ ଯୋଗୁଁ ଦେହରେ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି କମି-ଯାଏ । ଏଣୁ ଜଳୀୟ ସଂକ୍ରମଣ ସହଜରେ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଅପରପକ୍ଷରେ ଜଳୀୟ ସଂକ୍ରମଣ ଖାଦ୍ୟାଭାବକୁ ଅଧିକ ବଢ଼ାଇ ଦିଏ । ଏଣୁ ଶରୀର ଶୀଘ୍ର ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଏ । ସୁତରାଂ ଏହି ଖାଦ୍ୟାଭାବ ଏବଂ ଜଳୀୟ ସଂକ୍ରମଣ ହିଁ ଶିଶୁର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନି ତଥା ମୃତ୍ୟୁ ପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ ।

ଏହି ସବୁ କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଜଣାଯିବ ଯେ ଅନୁନ୍ନତ ତଥା ବିକାଶ-ଶୀଳ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କମିବା କଠିନ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ପ୍ରକୃତ ଉନ୍ନତି ମଧ୍ୟ ଅସମ୍ଭବ । କାରଣ ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ବିନା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଉନ୍ନତି ଅସମ୍ଭବ । ମାତ୍ର ଚୀନ୍, ଶ୍ରୀଲଙ୍କା, କୋରିଆ ତଥା ଅନ୍ୟ ଦେଶର କେତେକ ପ୍ରଦେଶରେ ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ ସବୁଠି ସେଠାକାର ଅଧିବାସୀମାନଙ୍କର ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ବିଶେଷ ଉନ୍ନତ ହୋଇନାହିଁ, ତଥାପି ଗତ କେତୋଟି ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ସେଠାକାର ଶିଶୁମୃତ୍ୟୁହାର ଅଧିକରୁ ଅଧିକ କମିଯାଇଛି । ଏହା ସମ୍ଭବ ହୋଇ ପାରିଛି କେବଳ ସେଠାକାର ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା (Primary Health Care)ର ଉନ୍ନତି ଓ ଲୋକମାନଙ୍କର ସ୍ତ୍ରୀ ଶିକ୍ଷାର ଉନ୍ନତି ଯୋଗୁଁ । ୧୯୭୮ ମସିହାରେ ରୁଷିଆର "ଅଲମାଆଟା" ସହରରେ ଅନୁଷ୍ଠିତ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ମିଳନୀରେ ଅନୁଭୂତ ହେଲା ଯେ ଅନୁନ୍ନତ ତଥା ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶଗୁଡ଼ିକରେ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀର ଚିକିତ୍ସା ତଥା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ପ୍ରଚଳନ ଅସମ୍ଭବ । କାରଣ ଏହା ବ୍ୟୟ ବହୁଳ, ଉନ୍ନତ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ତଥା ଉଚ୍ଚଜ୍ଞାନସମ୍-

ଦ୍ୱାରା ନିଯୁକ୍ତ ହେବାପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ । ତା' ଛଡ଼ା ଏସବୁ ସୁବିଧା ସମସ୍ତ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ଏକକାଳୀନ ଯୋଗାଇଦେବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଦୁରୂହ । ଏଣୁ ଏହି ଦେଶମାନଙ୍କର ସାମୂହିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ଦରକାର ଉପଯୁକ୍ତ ତାଲିମ୍‌ପ୍ରାପ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସହାୟକ (Health Guide) ବା ଗ୍ରାମ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର୍ମୀ (Village Health Worker) । ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀମାନେ ବିଭିନ୍ନ ଗାଁ ଗଣ୍ଡାରୁ ଅତି ସାମୟିକ ତାଲିମ୍ ପାଇ ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ, ପାନୀୟଜଳ ତଥା ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗର ନିରାକରଣ ବିଷୟରେ ଗ୍ରାମବାସୀମାନଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷା ଦେଇ ପାରିବେ । ଏମାନେ ମଧ୍ୟ ଗାଁ ଗାଁ ବୁଲି ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ଓ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଟୀକା-ଦାନ କରି ପାରିବେ, ଭିଟାମିନ୍ ଓ ଲୌହ ବଟିକା ଦେଇ ପାରିବେ ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ମ୍ୟାଲେରିଆ ଓ କୃମିଜନିତ ରୋଗର ନିରାକରଣ ତଥା ପରିବାର ନିୟୋଜନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଉପଦେଶ ମଧ୍ୟ ଦେଇ ପାରିବେ । ଏହି ସହାୟକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର୍ମୀଙ୍କର ନିଯୋଗ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥା (W.H.O.) ଓ ବିଶ୍ୱ ଶିଶୁ ଭଣ୍ଡାର ସଂସ୍ଥା (UNICEF) ଆଦି ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସଂସ୍ଥାମାନ ଆର୍ଥିକ ତଥା ବୈଷୟିକ ସାହାଯ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରୁଛନ୍ତି ।

ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର୍ମୀଙ୍କ ସହାୟତାରେ ଚୀନ୍, ଶ୍ରୀଲଙ୍କା ତଥା କୋରିଆରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ମାନ ଅନେକାଂଶରେ ବଢ଼ିଛି । ଆମ ଦେଶର କେରଳରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ଯୋଜନା ଯୋଗୁଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଅନେକ ଉନ୍ନତି ହୋଇଛି ଏବଂ ସେଠାରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଦେଶର ସର୍ବନିମ୍ନ ହୋଇ ପାରିଛି । ଏହି ଯୋଜନାକୁ ସମସ୍ତ ଦେଶରେ ପ୍ରଚଳନ କରିବାକୁ ଆମ ସରକାର ସଂକଳ୍ପବଦ୍ଧ । ଯଦି ଏହାକୁ ସଫଳ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ-କାରୀ କରାଯାଏ, ତେବେ ଦେଶରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କମିଯିବ ଏବଂ ଦେଶର ସାମୂହିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଦ୍ରୁତ ଉନ୍ନତି ହେବ । ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସହାୟକଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ସଂସ୍ଥାମାନେ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରିବେ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ ଧାର୍ମିକ ସଂସ୍ଥା, ଯୁବ ସଂସ୍ଥା, ମହିଳା ସଂସ୍ଥା, ଶ୍ରମିକ ସଂସ୍ଥା Redcross, Lions' Club, Rotary Club, Oxfam ଏବଂ Save the Child Fund ଆଦି ଅନ୍ତ-ର୍ଜାତୀୟ ସଂସ୍ଥା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଏ ସବୁ ସଂସ୍ଥା ଗୁଡ଼ିକ ଯଦି ପରସ୍ପର ସହଯୋଗ ତଥା ମେଳ ରଖି କାମ କରନ୍ତି, ତେବେ ଦେଶର ସାମୂହିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ମଧ୍ୟ କମି ଯାଆନ୍ତା ।

ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତିର ଉପାୟ :

ସମସ୍ତ ଅନୁନ୍ନତ ତଥା ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକର ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଏକା ପରି । ତାହା ହେଲା ପୁଷ୍ଟିସାର ଖାଦ୍ୟର ଅଭାବ ଏବଂ ଜୀବାଣୁ ଜନିତ ରୋଗର ସଂକ୍ରମଣ । ଏହା କୋମଳମତି ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ ତଥା ମାନସିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧିରେ ବାଧା

ଉପକାର । ଏଣୁ ଏହି ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟାଭାବ ଓ ତତ୍‌ଜନିତ ଦୁର୍ବଳ ଅବସ୍ଥାରେ ସେମାନଙ୍କୁ ସଂକ୍ରମଣରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବା ପାଇଁ କେତେକ ଉପାୟ ଗ୍ରହଣ କଲେ ସହଜରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର କମିଯିବ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଏକ ବୈପ୍ଳବିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସିବ । ସେହି ଏହି ଉପାୟ ହେଲା—

୧- ଶିଶୁର କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧନର ହିସାବ ରଖିବା (Growth Monitoring)

୨- ଶିଶୁକୁ ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ଦେବା (Breast Feeding)

୩- ଝାଡ଼ା ହେଲେ ଲବଣ ଚିକିତ୍ସା (Oral Rehydration Therapy)

୪- ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ବ୍ୟବସ୍ଥା (Immunisation)

୧- **ଶିଶୁର କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧନର ହିସାବ ରଖିବା**—ପ୍ରତ୍ୟେକ ପିତାମାତା ଚାହାନ୍ତି ତାଙ୍କ ଶିଶୁ ଉପର ସୁସ୍ଥ ସବଳ ହୋଇ ବଢ଼ିବ । ଶିଶୁଟି ଠିକ୍ ଭାବରେ ବଢ଼ୁଛି କି ନାହିଁ ଜାଣିବାକୁ ହେଲେ ପ୍ରତି ମାସରେ ତା'ର ଓଜନ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରତି ମାସରେ ଓଜନ ନେଲେ ମା ଜାଣି ପାରିବ ତା'ର ଶିଶୁ ଠିକ୍ ବଢ଼ୁଛି କି ନାହିଁ । ଯଦି ଓଜନ ଠିକ୍ ନ ବଢ଼େ ତେବେ କିଛିକିଛି ଖାଦ୍ୟ ଅଧିକ ଦେଇ ବା ସେ କୌଣସି ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ମା ଜାଣି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର୍ମୀଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ନେଇପାରିବ । ଏଣୁ ଏହି କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧନ ଚାଲିକାଟି ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ ଏବଂ ଅନ୍ତତଃ ପକ୍ଷେ ମାସରେ ଥରେ ଶିଶୁର ଓଜନ ନେବା ଦରକାର । ଏହି ଚାଲିକାରେ ମଧ୍ୟ କେବେ ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ ଦେବା ଉଚିତ ଏବଂ କେବେ କେଉଁ ଟୀକା ନେବା ଉଚିତ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ମା' ମଧ୍ୟ ତାକୁ ଦେଖି ସେହି ଅନୁସାରେ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବେ ।

୨- **ଶିଶୁକୁ ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ଦେବା**—ପ୍ରତ୍ୟେକ ନବଜାତ ଶିଶୁ ପାଇଁ ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ଠାରୁ ଉନ୍ନତ ଓ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଅନ୍ୟ କିଛି ନାହିଁ । ଜନ୍ମ ପରଠାରୁ ପ୍ରତି ଶିଶୁ ପ୍ରଥମ ଚାରିମାସ କେବଳ ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ହିଁ ଖାଇବା ଉଚିତ । ଶିଶୁଟିର ଚାରି ମାସ ହୋଇଗଲେ ତାକୁ ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ଯଥେଷ୍ଟ ନାହିଁ । ଏଣୁ ସେତେବେଳେ ତାକୁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ଯେ କେବଳ ଶିଶୁର ପୋଷଣ ଅଭାବ ଦୂର କରେ ତା ନୁହେଁ, ମା ଶରୀରରୁ ଏହା ସହିତ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଆସି ରୋଗ ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷାକରେ । ମାତୃଦୁଗ୍ଧ ଦ୍ୱାରା ମା ଓ ଶିଶୁ ନ ପାଇ ବଜାରର ଟିଣ କ୍ଷୀର ଶିଶୁକୁ ଦେଲେ, ତେବେ ସହଜରେ ତାକୁ

ବହୁ ପ୍ରକାର ରୋଗମାନଙ୍କ ହେତୁ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧୀ ଶକ୍ତି ହେଉ ଅନେକ ଗୁଣରେ । ତାଛଡ଼ା ପରିମିତ ମା' କ୍ଷୀର ପାନ କରିବାର ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟ ମଧ୍ୟ କାହାକୁ ନାହିଁ ବା ପରିବାର ପରିଚ୍ଛନ୍ନତା ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ଦୃଷ୍ଟି ଦେଇ ପାରେନାହିଁ । ଅଧିକନ୍ତୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ, ଟିଣକ୍ଷୀର ଖାଉଥିବା ଶିଶୁମାନେ, ମା' କ୍ଷୀର ଖାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କଠାରୁ ଝାଡ଼ା ଜନିତ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ନିମୋନିଆ ଓ ଜ୍ୱରାଦି ଜନିତ ରୁଗ୍ଣ ହେବାଦ୍ୱାରା ବହୁତ ଅଧିକ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଗୁଣ୍ଡକ୍ଷୀର ଖାଉଥିବା ଶିଶୁମାନେ, ମା'କ୍ଷୀର ଖାଉଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କଠାରୁ ବର୍ଷରେ ଅଧିକ ଥର ରୋଗୀ ହୋଇ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନେ ଅଠଗୁଣ ଅଧିକ ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଏଣୁ ସହଜରେ, ଅନୁମେୟ, ମା' କ୍ଷୀର କିପରି ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରକୃତି ସହ ଜଡ଼ିତ । ମାତୃ ସ୍ତନ୍ୟର ପରିବର୍ତ୍ତେ ତଥା ଗୁଣ୍ଡକ୍ଷୀରର ବିରୋଧ ପାଇଁ ବହୁ ଦେଶ ସଦ୍ୟ ଏକ ନିୟମ କରିଛନ୍ତି । ଯେଉଁଦ୍ୱାରା ଗୁଣ୍ଡ କ୍ଷୀର ପ୍ରସ୍ତୁତକାରୀ ସଂସ୍ଥା ବହୁତ ଅଧିକ ବିଜ୍ଞାପନରୁ ନିବୃତ୍ତ ହେବେ ଏବଂ ମାତୃସ୍ତନ୍ୟର ବହୁଳ ପ୍ରଚାର ହେବ । ମା' ମାନଙ୍କୁ ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଇବାକୁ ଉତ୍ସାହିତ କରିବା ପାଇଁ ଅନେକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ ହେଉଛି । ଯଥା : କର୍ମଜୀବୀ ମହିଳାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସବେତନ ଛୁଟିର ବ୍ୟବସ୍ଥା, କର୍ମସ୍ଥଳୀରେ ଶିଶୁ ରଖିବା ବ୍ୟବସ୍ଥା (Creches), ସ୍ତନ୍ୟପାନ ପାଇଁ ସ୍ଥାନ ଓ ସୁବିଧା ଆଦି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଗର୍ଭବତୀ ଓ ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଉଥିବା ମହିଳାମାନଙ୍କ ପାଇଁ କମ୍ ଦାମ ଓ ଅଧିକ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟର ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେବା ଉଚିତ ।

୩. **ଝାଡ଼ା ରୋଗର ଘରୋଇ ଚିକିତ୍ସା**—ଶିଶୁଟିକୁ ଯେତେବେଳେ ଛଅ ମାସ ହୋଇଯାଏ, ସେ ବାହାର ଖାଦ୍ୟ ଖାଇ ଥାଏ । ଏହି ସମୟରେ ପରିଚ୍ଛନ୍ନତା ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ନ ଦେଲେ ଝାଡ଼ା ବାନ୍ତି ପରି ରୋଗ ଧରେ । ଶିଶୁଟିକୁ ଅଧିକ ଝାଡ଼ା ବା ବାନ୍ତି ହେଲେ ତା ଦେହରୁ ଜଳୀୟ ଅଂଶ କମିଯାଇ ଜଳହୀନତା (Dehydration) ହୁଏ । ଏହି ଜଳହୀନତା ଲାଗି ରହିଲେ ଶିଶୁଟି ଅଧିକ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ ଏବଂ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁର ଶିକାର ହୁଏ । କୋଟିଏ ଲୋକର ପ୍ରତି ୨୦ ଜଣରେ ୧ ଜଣ ଶିଶୁ ଏହି ଝାଡ଼ାଜନିତ ରୋଗରୁ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ୁଥାନ୍ତି । ଏହି ଜଳହୀନତାରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା ପାଇଁ ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥା ଏକ ସରଳ ଉପାୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛନ୍ତି । ଚିନି, ଲୁଣ ଓ ପାଣିର ମିଶ୍ରଣ ଘରେ ମଧ୍ୟ ନେଇ ଏହାକୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ଝାଡ଼ା ରୋଗୀକୁ ପିଆଇଲେ ତା'ର ଜଳହୀନତା ହୁଏ ନାହିଁ । ଏହି ମିଶ୍ରଣରେ ୩.୫ ଗ୍ରାମ୍ ଖାଇବା ଲୁଣ, ୨.୫ ଗ୍ରାମ୍ ଖାଇବା ସୋଡ଼ା, ୧.୫ ଗ୍ରାମ୍ ପଟାସିଅମ କ୍ଲୋରାଇଡ ଓ ୨୦ ଗ୍ରାମ୍ ଚିନି ଥାଏ । ଏ ସବୁକୁ ଏକ ଲିଟର ଶୁଦ୍ଧ ପାଣିରେ ମିଶାଇ ପିଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ଗାଁ ଗହଳରେ

ଏଣିକି ମା'ମାନେ କ୍ଷୀର ଖୁଆଇ ପାରିବେ ବୋଲି ଭରସା ଅଛି, ଏବଂ ଚାମଚେ ଲୁଣ ଓ ଗୋଟିଏ ଲେମ୍ବୁର ରସ ଚିନି ଏହି ଦ୍ରବଣ ମଧ୍ୟରୁ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ଶିଶୁକୁ ମଧ୍ୟ ଦେଇ ପାରିବେ ।

୪- **ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା**—ହିସାବରୁ ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ କେବଳ ଉନ୍ନୟନଶୀଳ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକରେ ଛଅ ଗୋଟି ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିବର୍ଷ ୫ ନିୟୁତ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରୁଛନ୍ତି । ଏବଂ ୫ ନିୟୁତ ଶିଶୁ ବିକଳାଙ୍ଗ ହେଉଛନ୍ତି । ଅର୍ଥାତ ଅନ୍ୟ କଥାରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ପ୍ରତି ସେକେଣ୍ଡରେ ଗୋଟିଏ ଶିଶୁ ବିକଳାଙ୍ଗ ହେଉଛି । ଏଣୁ ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ କରାଯାଇ ପାରିଲେ ଏହାକୁ ଅନେକାଂଶରେ ରୋକାଯାଇ ପାରନ୍ତା ।

ଯେଉଁ ଛଅ ପ୍ରକାର ରୋଗ ବିରୋଧରେ ଟୀକା ଦେବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି, ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା—ପୋଲିଓ (Polio), ଡିଫଥେରିଆ (Diphtheria), ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର (Tetanus), କୁକୁର କାଶ (Whooping Cough), ମିଳିମିଳା (Measles) ଏବଂ ଯକ୍ଷ୍ମା (Tuberculosis) । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇ ବର୍ଷକ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ସବୁ ଟୀକା ନେଇଯିବା ଉଚିତ । ୧୯୭୪ ମସିହାରୁ ବିଶ୍ୱ-ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥା ବିଶ୍ୱର ସମସ୍ତ ଶିଶୁଙ୍କୁ ଟୀକା ଦେବା ପାଇଁ ଏକ ସମ୍ପ୍ରସାରିତ ଯୋଜନା କରିଛନ୍ତି । ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟକୁ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ଆମ ଦେଶ ମଧ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟ-କ୍ରମ ଜରିଆରେ ଟୀକାଦାନର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିଛନ୍ତି । ରେଡ଼ିଓ ଏବଂ ଟେଲିଭିଜନ ପରି ଗଣମାଧ୍ୟମ ଜରିଆରେ ଏଥିପାଇଁ ବହୁଳ ପ୍ରଚାର ହେଉଛି ।

ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅତ୍ୟନ୍ତ ସରଳ ଓ ସହଜ । ଶିଶୁର ପିତାମାତା ମାନେ ଘରେ ବସି ଏହା ଅଳ୍ପଖର୍ଚ୍ଚରେ କରି ପାରିବେ । ଏ ଗୁଡ଼ିକର ଅବଲମ୍ବନ ପାଇଁ ଅର୍ଥର ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ଦରକାର ନାହିଁ ବା ଉଚ୍ଚ ତାଲିମ୍‌ପ୍ରାପ୍ତ ବୈଜ୍ଞାନିକ କର୍ମୀମାନଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ । ଏହି ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହିତ ଯଦି ଆଉ ତିନୋଟି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଯୋଡ଼ାଯାଇ ପାରିବ, ତେବେ ଅନେକ ଶିଶୁ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବେ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା :—

୧) ପରିପୂରକ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା,
୨) ପରିବାର ନିୟୋଜନ,
୩) ସ୍ତ୍ରୀ ଶିକ୍ଷାର ପ୍ରସାର

୫- **ପରିପୂରକ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣ**—ଶିଶୁ ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଥିବା ବେଳେ ମା'ଙ୍କ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଯେପରି ଆବଶ୍ୟକତା ଅଛି, ଜନ୍ମ ପରେ ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ତନ୍ୟପାନ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଛି । ଏଣୁ ଏହି ସମସ୍ତ-ମାନଙ୍କରେ ମା'ମାନଙ୍କୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଦେବା ଉଚିତ । ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ

ନେଇ ଆମ ଦେଶରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପରିପୂରକ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣ ଯୋଜନା କରାଯାଉଛି । ଖାଦ୍ୟ ସହିତ ଭିଟାମିନ୍ ଓ ଲୌହ ବଟିକା ବିତରଣର ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ହୋଇଛି । ମାତ୍ର ଭାରତ ପରି ବିରାଟ ଦେଶରେ ସମସ୍ତ ମହିଳା ଓ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଇବା ଅସମ୍ଭବ । ଏଣୁ ଘର ପାଖରେ ମିଳୁଥିବା ସାଧାରଣ ପନିପରିବା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥରୁ କିପରି ଅଳ୍ପ ମୂଲ୍ୟରେ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ମିଳି ପାରିବ, ସେ ବିଷୟରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସହାୟକମାନେ ଶିକ୍ଷା ଦେବା ଉଚିତ ।

୨- **ପରିବାର ନିୟୋଜନ**—ଅତି ଅଳ୍ପ ବ୍ୟବଧାନରେ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ହେବା ଯେପରି ବିପଦଜନକ, ଅଧିକ ସନ୍ତାନ ହେବା ସେପରି ମାରାତ୍ମକ । ଯଦି ପରିବାରର ସନ୍ତାନ ଦୁଇ ବା ତିନି ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ରହେ, ତେବେ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଖାଦ୍ୟ ସମସ୍ୟା ରହନ୍ତା ନାହିଁ । ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଏକବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଜନ୍ମିତ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଦୁଇ ବା ତତୋଧିକ ବର୍ଷ ଅନ୍ତରରେ ଜନ୍ମିତ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଠାରୁ ଦୁଇରୁ ତିନିଗୁଣ ଅଧିକ । ପୁଣି ପରିବାରରେ ପ୍ରଥମ ଓ ଦ୍ୱିତୀୟ ସନ୍ତାନର ବଞ୍ଚିବାର ଆଶା, ତୃତୀୟ, ଚତୁର୍ଥ ଓ ପଞ୍ଚମ ସନ୍ତାନର ବଞ୍ଚିବାର ଆଶାଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଅଧିକ । ଏଣୁ ପରିବାରକୁ ସୀମିତ କରି ରଖିଲେ ପିଲାମାନେ ସୁସ୍ଥ, ସବଳ ତଥା ନିରୋଗ ହୋଇ ବଢ଼ି ପାରିବେ । ଏଣୁ ଏହାକୁ ଆଖି ଆଗରେ ରଖି ସରକାର ପରିବାର ନିୟୋଜନ ଯୋଜନା ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ କରିଛନ୍ତି ।

୩- **ସ୍ତ୍ରୀ ଶିକ୍ଷାର ପ୍ରସାର**—ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ମା'ର ଅବଦାନ ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ । ମା' ଯଦି ଶିଶୁ ଲାଳନ ପାଳନରେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାଗ ନ ନିଏ, ତେବେ ଯେତେ ଯାହା ଯୋଜନା କଲେ ମଧ୍ୟ କିଛି ଲାଭ ନାହିଁ । ଏଣୁ ମା'କୁ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଅଧିକ ଉତ୍ସାହିତ କରିବା ପାଇଁ ଶିକ୍ଷା ସର୍ବାଦୌ ବାଞ୍ଛନୀୟ । ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଯେଉଁ ମା'ମାନେ ଅଧିକ ଶିକ୍ଷିତ ଓ ଶିଶୁ ଲାଳନ ପାଳନ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ଜାଣନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଅଶିକ୍ଷିତା ମା' ମାନଙ୍କର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ କମ୍ । ଏକ ସମୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଯେଉଁ ମା ମାନେ ଅନ୍ତତଃପକ୍ଷେ ଦ୍ୱିବର୍ଷ ଶିକ୍ଷା ଲାଭ କରିଛନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କର ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁହାର ଅଶିକ୍ଷିତା ମା' ମାନଙ୍କର ଶିଶୁମୃତ୍ୟୁହାରର ଅଧାରୁ କମ୍ । ଏଣୁ ସ୍ତ୍ରୀ ଶିକ୍ଷାର ଉନ୍ନତି ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ବହୁତ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ, ତାହା ଅନୁମେୟ । ସ୍ତ୍ରୀ ଶିକ୍ଷାର ପ୍ରସାର ହେଲେ କେବଳ ଯେ ଶିଶୁର ଲାଳନ ପାଳନରେ ଉନ୍ନତି ହେବ ତା' ନୁହେଁ, ଏହାଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ମା' ଶିଶୁର ଟୀକା ନେବାରେ, ଓଜନ ମାପିବାରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାଗ ନେଇ ପାରିବ । ଏଣୁ ଅଧିକାଧିକ ସ୍ତ୍ରୀ ଶିକ୍ଷାର ବହୁଳ

ପ୍ରସାର ପାଇଁ ସରକାର ବହୁଳ ପ୍ରଚାରର ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତି କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ସ୍କୁଲ କଲେଜରେ ଛାତ୍ର ପିଲଙ୍କୁ ଅବୈତନିକ ଶିକ୍ଷା ଦେବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିଛନ୍ତି ।

ଉପରୋକ୍ତ ଉନ୍ନତି ଉପାୟକୁ ପ୍ରୟୋଗ କରିବା ଉପାୟ ସହିତ ମିଳିତ ଭାବେ ଯଦି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଏ, ତେବେ ଦେଶର ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥାର ପ୍ରକୃତ ଉନ୍ନତି ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ଅନେକାଂଶରେ କମିଯିବ ଏବଂ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ବହୁଳ ଉନ୍ନତି ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରିବ ।

ଶ୍ରମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ଶ୍ରମିକଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ହିଁ କାରଖାନାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଦେଶର ସମୃଦ୍ଧି ।

ଶ୍ରମିକ ମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା, ଉନ୍ନତ କର୍ମକୁଶଳତା ଏବଂ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନ ଯାପନ କରିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଆଲୋଚନା ତଥା ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବା ନିମିତ୍ତ ୧୯୪୫ ମସିହାରେ Adarkar Commission, ୧୯୪୬ ମସିହାରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରିଦର୍ଶନ କମିଶନ ଏବଂ ଯୋଗାନ ବେଡ୍‌ଫୋର୍ଡ କମିଟି ଜନ୍ମ ଉପାଦେୟ ତଥ୍ୟାବଳୀ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦେଇଥିଲେ । ଫଳରେ ଶ୍ରମିକ ଜୀବନର ଉପଯୁକ୍ତ ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ ନିମିତ୍ତ ଭାରତରେ କଳ କାରଖାନା ଆଇନ ୧୯୪୮ ମସିହାରେ ଲୋକ ସଭାରେ ଗୃହୀତ ହେଲା । ଏହି ଆଇନକୁ ଭିତ୍ତି କରି [illegible] ଶ୍ରମ କଲ୍ୟାଣ ସଂସ୍ଥା, ଶ୍ରମିକ ବୀମା ସଂସ୍ଥା ୧୯୪୮ ମସିହାରୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେଉଅଛି । ଶ୍ରମିକ ଗୋଷ୍ଠୀର ଉନ୍ନତି ନିମିତ୍ତ କେତେକ ସଂସ୍ଥା, ଯଥା : ବୈଜ୍ଞାନିକ କାରିଗରୀ ଗବେଷଣା ସଂସ୍ଥା (C.S.I.R.), କାରଖାନାରୁ ଜାତ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଗବେଷଣା ସଂସ୍ଥା (Industrial Toxicological Research Institute), କର୍ମସଂସ୍ଥାନ ଗବେଷଣା କେନ୍ଦ୍ର ଇତ୍ୟାଦି କେତେକ ସଂସ୍ଥା ସରକାରଙ୍କ ଏବଂ ବେସରକାରୀ ସ୍ତରରେ ଗଠନ କରାଯାଇଅଛି ।

ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ଶ୍ରମିକ ସଂସ୍ଥା ଏବଂ ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଗଠନର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁସାରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଯୁକ୍ତ ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କର ମାନସିକ, ଶାରୀରିକ ଏବଂ ସାମାଜିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ନିଯୁକ୍ତିଦାତାଙ୍କ ପକ୍ଷରୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଦୃଷ୍ଟି ଦେବା ସର୍ବାଦୌ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ । ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କର୍ମ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଯୁକ୍ତ ସମୟରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶ୍ରମିକର କର୍ମ କୁଶଳତା, କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କ୍ଷମତା, ଶାରୀରିକ ସାମର୍ଥ୍ୟ ତଥା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ନଜର ରଖାଯିବା ଉଚିତ । ଅନ୍ୟଥା ଶ୍ରମିକର କୌଣସି ମାନସିକ ଦୃଢ଼ତା ରହି ନ ପାରିବା ଫଳରେ ଆଶାନୁରୂପ ଉତ୍ପାଦନ ହୋଇ ପାରିବ ନାହିଁ ।

ଅତୀତରେ କଳ କାରଖାନା, ଖଣି, ଦୋକାନରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କୁ କେବଳ ଶ୍ରମିକ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଉଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ବହୁ ବ୍ୟାବସାୟିକ ସଂସ୍ଥା

କୃଷିକ୍ଷେତ୍ର, ଅରଣ୍ୟ ରକ୍ଷଣା ବେକ୍ଷଣରେ ନିଯୁକ୍ତ ବୀତ୍ର ବର୍ଗ୍ଗେଙ୍କୁ ଏହି ଶ୍ରେଣୀଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଅଛି । ବିଭିନ୍ନ କର୍ମ ସଂସ୍ଥାରେ କର୍ମରତ ଶ୍ରମିକ ବର୍ଗେଙ୍କୁ କଳ କାରଖାନାରୁ ନିସୃତ କ୍ଷତକାରକ ପଦାର୍ଥର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଆସିବା ଫଳରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ହୋଇ ପଡ଼ିଥାଆନ୍ତି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଅନୁପଯୁକ୍ତ, ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର କର୍ମ ପରିବେଶ, ବିଭିନ୍ନ ଦୁର୍ଘଟଣା ଦ୍ୱାରା ଶ୍ରମିକ ଅତ୍ୟଧିକ ଭାବରେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଉକ୍ତ କାରଣ ବର୍ଗେଙ୍କୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ କେତେକ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇ ପାରେ । ଯଥା—

୧—ଭୌତିକ କ୍ଷତକାରକ ଶକ୍ତି
୨—ରସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା
୩—ପ୍ରାଣୀଜ ବ୍ୟାଧି
୪—ଆକସ୍ମିକ ଦୁର୍ଘଟଣା
୫—ମାନସିକ ବିକୃତ

୧- ଭୌତିକ କ୍ଷତକାରକ ଶକ୍ତି—

ଆଲୋକ, ଶବ୍ଦ, କମ୍ପନ, ତେଜସ୍କ୍ରିୟ ରଶ୍ମି ଇତ୍ୟାଦି ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଅତ୍ୟଧିକ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଆଲୋକ ଚକ୍ଷୁ ଉପରେ ଗଭୀର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହ୍ରାସ ହେବା ସହିତ ମାନସିକ ବିକୃତ ଦେଖାଦିଏ । ସେହିପରି ଦରକାରଠାରୁ କମ୍ ଆଲୋକରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା କ୍ଷତକାରକ । ମାଇନ୍ସ, ଚୂନ, ରେଳ କାରଖାନା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଯୁକ୍ତ ଶ୍ରମିକମାନେ ଏହାର ଶିକାର ହୋଇଥାଆନ୍ତି ।

ଶବ୍ଦ ପ୍ରଦୂଷଣ ଶ୍ରମିକର ମଧ୍ୟ ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତି କରିଥାଏ । ଉତ୍କଟ ଶବ୍ଦ ଶ୍ରୁତିକଟୁ ହେବା ସହିତ ବିଶେଷ ଭାବରେ ଶ୍ରବଣ ଶକ୍ତି ହ୍ରାସ ଏବଂ ମାନସିକ ବିଚଳତା ସୃଷ୍ଟି-କାରକ ଅଟେ । ଏହା ଫଳରେ ମାନସିକ ଭାରସାମ୍ୟତା ହ୍ରାସ ଏବଂ କର୍ମଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ କେତେକାଂଶରେ ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ ।

ନିୟମ ଅନୁସାରେ ବିଭିନ୍ନ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ବ୍ୟବହାର ସମୟରେ ସାମାନ୍ୟ କମ୍ପନ ଜାତ ହେବା ଉଚିତ । ବିଶେଷତଃ ୧୦-୫୦୦ହର୍ଜ କମ୍ପନ ଶରୀର ପକ୍ଷରେ ସହନଶୀଳ । ଏହି ପରିମାଣରୁ ଅଧିକ କମ୍ପନ ଶରୀରର କ୍ଷତି କରିଥାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ସ୍ନାୟବିକ ଦୁର୍ବଳତା ଓ ମାନସିକ ବ୍ୟାଧି ଦେଖାଦିଏ ।

୨- ରସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା—

ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ରସାୟନିକ ପଦାର୍ଥର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିବା ଫଳରେ ବ୍ୟାଧି ଦେଖାଦିଏ । ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ଉକ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ ପଦାର୍ଥ ଦେହରେ ପ୍ରବେଶ କରି-ଥାଏ । ନିଶ୍ୱାସ ଦ୍ୱାରା, ଚର୍ମରେ ବିଶୋଷିତ ହେବା ଫଳରେ ଏବଂ ଅସାବଧାନତା

ଫଳରେ ସୂକ୍ଷ୍ମ ରନ୍ଧ୍ର ଦେଇ ଉକ୍ତ ପଦାର୍ଥର ଅଣୁ ଦେହରେ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ । ବିଶେଷତଃ ଉପଯୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷା ଅଭାବରୁ ଶ୍ରମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ନିୟମାବଳୀ ମାନି ନ ଥାନ୍ତି । ଫଳରେ ଉକ୍ତ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ସହଜରେ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ । ଅଜବେଷ୍ଟସ୍, ସିଲିକା, କାଚ କାରଖାନା, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଖଣି ଖଦାନରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ଶ୍ରମିକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଶ୍ୱାସଜନିତ ବ୍ୟାଧିରେ ପଡ଼ିଥାଆନ୍ତି । ଉକ୍ତ ଧୂଳି କଣିକାର ପରିମାପ 1-150Mu ଯାଏ ଦେଖାଯାଏ । 10Mu ଅଧିକ ଧୂଳିକଣା ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ତଳକୁ ଖସି ଆସେ, କିନ୍ତୁ ତାହାଠାରୁ କମ ପରିମାପ ବିଶିଷ୍ଟ ପଦାର୍ଥ ବାୟୁ ମଣ୍ଡଳରେ ଘୂରି ବୁଲୁଥାଆନ୍ତି ଏବଂ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବା ସମୟରେ ସହଜରେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରି-ଥାଆନ୍ତି । ଉକ୍ତ କଣିକା ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଜଳରେ ଦ୍ରବଣୀୟ ଏବଂ କେତେକ ଅଦ୍ରବଣୀୟ ଅଟନ୍ତି । ଉକ୍ତ ଦ୍ରବଣୀୟ କଣିକାଗୁଡ଼ିକ ଧ୍ୱଂସ ଏବଂ ଅଧଃଧ୍ୱଂସ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସୃଷ୍ଟି ଥାଆନ୍ତି । ରକ୍ତ ସ୍ରୋତରେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରୁ ବିଶେଷତଃ ଦ୍ରବଣୀୟ ଅଣୁଗୁଡ଼ିକ ପରିବାହିତ ହୋଇ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ସଂଗଠିତ ହୋଇ ନାନା ପ୍ରକାର ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବ୍ୟାଧିର ମୂଳକାରଣ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଆନ୍ତି । ଅଦ୍ରବଣୀୟ କଣିକା ଗୁଡ଼ିକ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ ଜମିରହି ନାନା ପ୍ରକାର ଶ୍ୱାସ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ହୋଇପଡ଼େ । ବିଭିନ୍ନ ବ୍ୟାଧି, ଯଥା : ସିଲିକୋସିସ୍, ନିମୋକୋନିଓସିସ, ଆଜବେଷ୍ଟୋସିସ ଇତ୍ୟାଦି ଉକ୍ତ ଅଦ୍ରବଣୀୟ କଣିକା ଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ । ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଶ୍ୱାସ ବ୍ୟାଧିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ଶ୍ରମିକ କ୍ରମଶଃ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡ଼େ ଏବଂ ତା'ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ହ୍ରାସ ହେବା ସହିତ ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ଘଟିଯାଏ ।

ବିଶେଷତଃ କୀଟନାଶକ ପଦାର୍ଥ, ସାର ଇତ୍ୟାଦି ତିଆରି ହେଉଥିବା କାରଖାନା-ମାନଙ୍କରେ ଶରୀରର କ୍ଷତିକାରକ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଶ୍ରମିକ-ମାନଙ୍କୁ ଏ ସବୁ କ୍ଷତିକାରକ ପଦାର୍ଥର ବ୍ୟବହାର ଏବଂ ନିଜକୁ ରକ୍ଷା କରିବା ନିମିତ୍ତ ବିଭିନ୍ନ ତଥ୍ୟ ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯିବା ଉଚିତ । ଫଳରେ ନିଜକୁ ରକ୍ଷା କରିବା ସହିତ ଅଧିକ ସକ୍ରିୟ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଦ୍ୱାରା କାରଖାନାର ଉତ୍ପାଦିକା ଶକ୍ତି ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଉପଦେଶ ନ ମାନିବା ଫଳରେ ଶ୍ରମିକ ବିପଦରେ ପଡ଼େ ଏବଂ ଉତ୍ପାଦନ ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସ ପାଇଥାଏ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ଉପଯୁକ୍ତ ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ କରା ନ ଗଲେ, ଏହି କାରଖାନା-ମାନଙ୍କରୁ କେତେକ କ୍ଷତିକାରକ ପଦାର୍ଥ ନିର୍ଗତ ହୁଏ । ଫଳରେ ଶ୍ରମିକ ବ୍ୟତିରେକେ ନିକଟରେ ବାସ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ମଧ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ରସାୟନିକ ଜାତ ବ୍ୟାଧିର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି ।

ଅତ୍ୟନ୍ତ ଦୁଃଖର ବିଷୟ, ଅନେକ ସମୟରେ କଳ କାରଖାନାମାନଙ୍କରେ ଶ୍ରମିକ କିମ୍ବା ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କର ଅସାବଧାନତା ଯୋଗୁ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥାଏ, ଯଦ୍ୱାରା କ୍ଷତିର କାରଣ

ଫଳେ ଶ୍ରମିକ ହିଁ ହୋଇଥାଏ । ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ଅବସ୍ଥାରେ କଳକାରଖାନାରେ କାମ କରିବା, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଉପଯୋଗ ନ କରିବା, ଅନ୍ୟମନସ୍କ ଭାବରେ କାମ କରିବା ସମୟରେ ଶ୍ରେଣ୍ଟ ଗଣ୍ଡ ବିଭିନ୍ନ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ନିଜର କ୍ଷତି ହେବା ସହିତ ଅନ୍ୟ ମାନଙ୍କର କ୍ଷତିର କାରଣ ଫଳେ ଶ୍ରମିକ ହୋଇଥାଏ । ବିଶେଷତଃ ଅର୍ସେନିକ, ସୀସା, ହାଇଡ୍ରୋସାୟାନିକ ଏସିଡ୍, କାର୍ବନ ଟେଟ୍ରାକ୍ଲୋରାଇଡ୍, କ୍ଲୋରଫର୍ମ, ଫସ୍‌ଫରସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିବା କାରଖାନାମାନଙ୍କରେ କାର୍ବନ ମନୋକ୍ସାଇଡ୍, ହାଇଡ୍ରୋଜେନ ସଲଫାଇଡ୍, ଫଟିଜେନ୍ ଆରସିନ୍ ନାମକ ଗ୍ୟାସ୍ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ବାହାରିଥାଏ । ଉକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ । ଏଥିପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆ ନ ଗଲେ ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ମୃତ୍ୟୁ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ହୋଇପଡ଼େ । ଅଧିକ ଦୂରରୋଗୀ ବ୍ୟାଧି ଶରୀରକୁ ଦୁର୍ବଳ କରିବା ସହିତ ବିଭିନ୍ନ କସମର ଅନୁସର୍ଗିକ ବ୍ୟାଧି ଦେଖାଦିଏ ।

୩- ପ୍ରାଣୀଜ ବ୍ୟାଧି—

କୃଷି କାର୍ଯ୍ୟ, ଜଙ୍ଗଲ ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ କାର୍ଯ୍ୟ ଏବଂ ଖଣି ଖୋଳାରେ କର୍ମରତ ଶ୍ରମିକମାନେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ବିଭିନ୍ନ ଜୀବଜନ୍ତୁମାନଙ୍କର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଥାନ୍ତି । ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ସମ୍ପାଦନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଉକ୍ତ ପ୍ରାଣୀମାନଙ୍କ ଶରୀରରୁ ଜାତ ବିଭିନ୍ନ ଜୀବାଣୁ, ଭୂତାଣୁ ଏବଂ ପରଜୀବୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ସେମାନେ ବିଭିନ୍ନ ବ୍ୟାଧିର ଶିକାର ହୋଇ ପଡ଼ୁଥାନ୍ତି । ଉକ୍ତ ବ୍ୟାଧି ଗୁଡ଼ିକ ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଏବଂ କେତେକ ପ୍ରାଣୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବରେ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ବ୍ରୁସେଲୋସିସ୍, ଲେପ୍‌ଟୋସ୍ପାଇରୋସିସ୍, ଆନ୍ଥ୍ରାକ୍ସ, ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର, ମସ୍ତିଷ୍କ ପ୍ରଦାହ ଇତ୍ୟାଦି ବ୍ୟାଧି ପ୍ରାଣୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜାତ ଏବଂ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ ।

୪- ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ବ୍ୟାଧି—

ପୂର୍ବରୁ ଏ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଅଛି । ତଥାପି ପ୍ରତ୍ୟେକ କାରଖାନାରେ ନିଯୁକ୍ତ ଶ୍ରମିକର ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଉଚିତ । ସ୍ଥାନ, ଆଲୋକ, ବାୟୁର ପ୍ରଚଳନ, ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ, ମରାମତି ଏବଂ ନୂତନ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ବଦଳ, ଆବଶ୍ୟକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଭିନ୍ନ ସୁରକ୍ଷା ପଦ୍ଧତି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଶିକ୍ଷାଦାନ ନିତାନ୍ତ ଦରକାର । ଅନୁସନ୍ଧାନ କରୁ ଜଣାଯାଇଅଛି ଯେ ଶତକଡ଼ା ୯୦ଭାଗ ଦୁର୍ଘଟଣା ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ସାବଧାନତା କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରିବାରେ ମଧ୍ୟ ଘଟିବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଛି । ଯାହା ବିଶେଷରେ ଅବଶ୍ୟ ଅମନଯୋଗୀ, ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ଶ୍ରମିକ ଦୁର୍ଘଟଣାର କାରଣ ଫଳେ ହୋଇଥାଏ ।

୪- ମାନସିକ ବ୍ୟାଧି—

ଅତ୍ୟନ୍ତ ପରିତାପର ବିଷୟ ଯେ, ଆଧୁନିକ ସମାଜରେ ମାନସିକ ବ୍ୟାଧିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଅଶାନ୍ତିକର ଭାବରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଅଛି । ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଏହାର ବହୁଳ ପ୍ରସାର ହେଉଅଛି । ବିଶେଷତଃ ଅଶାନ୍ତିକର ପରିବେଶ, କର୍ମକ୍ଷେତ୍ର ଏବଂ ପାରିବାରିକ ଜୀବନରେ ଅସନ୍ତୋଷ ବୃଦ୍ଧି ଓ ଦରଦାମ ବୃଦ୍ଧି ତଥା କର୍ମ ସଂସ୍ଥାନର ଅଭାବ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ସମାଜର ଏ କୁପ୍ରଭାବରୁ ଶ୍ରମିକଶ୍ରେଣୀ ମୁକ୍ତ ପାଇବା ଅସମ୍ଭବ । କର୍ମବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ସମସ୍ୟା ଦ୍ୱାରା ପରିବେଷ୍ଟିତ । ରାଜନୈତିକ ସଙ୍ଘ ଭଲ ବାଟରେ ନିଜର ସ୍ୱାର୍ଥରକ୍ଷା ନିମିତ୍ତ କର୍ମବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଦଳବିଶେଷରେ ପରି-ଚାଳିତ କରିଥାନ୍ତି; ତଦ୍ୱାରା ବର୍ଷର ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ କେତେକ କଳ କାରଖାନା ବନ୍ଦ ରହିଥାଏ । ଫଳରେ ଉତ୍ପାଦନ ବନ୍ଦ ରହିବା ସହିତ ଶ୍ରମିକ ମଜୁରି ନ ପାଇ ଅର୍ଥାଭାବରୁ ଅଧିକ ଦୁଃଖ କଷ୍ଟ ପାଇ ମାନସିକ ବ୍ୟାଧିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ପରନ୍ତୁ ବିବିଧ ଶ୍ରମିକ ସଙ୍ଘ ନିଜର ସ୍ଥାନ, ମାନ ବଜାୟ ରଖିବାକୁ ଯାଇ ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଅଧିକ କ୍ଷତି କରିଥାନ୍ତି ।

ଶିଳ୍ପାଞ୍ଚଳରେ ବାସ କରୁଥିବା ଶ୍ରମିକ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ସଙ୍ଗ ଦୋଷରୁ, ଅଥବା ଭୁଲ ଧାରଣାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇ ନିଶାଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ସେମାନେ ଅର୍ଥର ଉପଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବହାର ଜାଣି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ସ୍ୱେର ନିଶା ବେପାରୀ ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ସେମାନଙ୍କୁ କବଳରେ ପକାଇ ଦେଇ ପଇସା ସବୁ ମାରି ନିଅନ୍ତି । ଅର୍ଥହାନି, ରୋଗପୀଡ଼ା, ମାନସିକ ବ୍ୟାଧି ଏବଂ ପାରିବାରିକ ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା ଶ୍ରମିକକୁ ବିଚଳିତ କରିଥାଏ; ତଦ୍ୱାରା କ୍ରମଶଃ ତାର ଅବସ୍ଥା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଖରାପ ଆଡ଼କୁ ଗତିକରେ ।

ନୂତନ ପଦ୍ଧତି, ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ପ୍ରଚଳନ ଏବଂ ଜ୍ଞାନର ପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ବର୍ତ୍ତମାନ କଳକାରଖାନା ମାନଙ୍କରେ ନିୟୋଜିତ ଶ୍ରମିକ ସଂଖ୍ୟା ହ୍ରାସ ପାଉଅଛି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ବିଭିନ୍ନ ପନ୍ଥା ଏବଂ ଅଭାବ ଅସୁବିଧା ଫଳରେ ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କୁ ଛଟେଇ କରାଯାଉଅଛି । ଶ୍ରମିକମାନେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଅଭାବ, ଅସୁବିଧା, ଅନଟନରେ କାଳ କଟାଇବାକୁ ବାଧ୍ୟ ହେଉ-ଅଛନ୍ତି ।

ପ୍ରତିକାର ପନ୍ଥା :

ପ୍ରତ୍ୟେକ କାରଣର ପ୍ରତିଷେଧକ ପନ୍ଥା ଅଛି ଏବଂ ମନ-ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ନିଷ୍ଠାର ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟ କଲେ ସୁଫଳ ମଧ୍ୟ ମିଳିଥାଏ । ଅତଏବ ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇ-ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଦିଗ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ରଖି ଉପଯୁକ୍ତ ପ୍ରତିଷେଧକ ପନ୍ଥା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯିବା ନିତାନ୍ତ ପକ୍ଷେ ଦରକାର । ଏହା ସର୍ବସ୍ୱୀକୃତ ଯେ, ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶମାନଙ୍କରେ

ଶ୍ରମିକ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ ଦମନ । ଉକ୍ତ ସମସ୍ୟାଗୁଡ଼ିକୁ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସହିତ ବନ୍ଧୁର ଜଗତରେ ଅନେକ କଷ୍ଟ ଦିଆଯାଇ ପାରିବ ନିମ୍ନୋକ୍ତ କେତେକ ବିଷୟ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦିଆଗଲେ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କେତେକାଂଶରେ କରାଯାଇ ପାରିବ ।

୧- ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣ :

କଠିନ ପରିଶ୍ରମ, ବିଭିନ୍ନ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିବା ଦ୍ୱାରା ଆନୁପାତିକ ଶକ୍ତିର କ୍ଷୟ ଘଟିଥାଏ । ଶ୍ରମିକମାନେ କର୍ମରତ ଥିବା ସମୟରେ କଳ କାରଖାନା ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ସ୍ୱଳ୍ପ ଦାମରେ ଉପଯୁକ୍ତ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଇଦେବା ଦରକାର । ମାଲିକ ଶ୍ରେଣୀମାନଙ୍କ ତରଫରୁ ରିହାତି ଦରରେ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ, ନିତ୍ୟ ବ୍ୟବହାର୍ଯ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥାଏ ଏବଂ ଉକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ଶ୍ରମିକମାନେ ଶୋଷଣରୁ ମୁକ୍ତ ପାଇ ଥାଆନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଉକ୍ତ ସୁଯୋଗ ସମସ୍ତ କଳ କାରଖାନାରେ ସମ୍ଭବ ହୋଇ ନ ଥାଏ । ସମବାୟ ସଂସ୍ଥା ସାହାଯ୍ୟରେ ମାଲିକ ଶ୍ରେଣୀ କିଛି ଆର୍ଥିକ ସାହାଯ୍ୟ ଦାନ କରି ଉକ୍ତ ନିତ୍ୟ ବ୍ୟବହାର୍ଯ୍ୟ ପଦାର୍ଥ, ଖାଦ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀକୁ ରିହାତି ଦରରେ ଯୋଗାଇ ଦେଲେ ଶ୍ରମିକମାନେ ଉପକୃତ ହୋଇ ପାରିବେ ।

୨- ଚିକିତ୍ସାର ସୁଯୋଗ :

ପ୍ରତି ସପ୍ତାହ ଅବା ଦୁଇ ସପ୍ତାହ ବ୍ୟବଧାନରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶ୍ରମିକର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପଯୁକ୍ତ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଯାଞ୍ଚ କରାଯିବା ଉଚିତ । ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା ତଥା ବିଭିନ୍ନ ନୂତନ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ରୋଗର କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ତଥା ନିରାକରଣ ପନ୍ଥା ବାହାର କରାଯିବା ଉଚିତ । ବିଭିନ୍ନ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ କଳ କାରଖାନାରୁ ନିର୍ଗତ ହୋଇ ଆକସ୍ମିକ ଜମା ସଂଘର୍ଷଣର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ଶ୍ରମିକ, ତଥା ନିକଟରେ ବାସ କରୁଥିବା ନାଗରିକମାନଙ୍କର ଜୀବନ ହାନି କରିଥାଏ । ଭିନ୍ନ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ଜନିତ ବ୍ୟାଧିର ଶିକାର ମଧ୍ୟ ଶ୍ରମିକମାନେ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ଅତଏବ ଏସବୁ ଅସୁବିଧାକୁ ଦୃଷ୍ଟି ଆଗରେ ରଖି କାର୍ଯ୍ୟ କରାଯିବା ବିଧେୟ । ଫଳସ୍ୱରୂପରେ ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାରେ ସୁସ୍ଥ ନ ହେଲେ କ୍ଷତି ପୂରଣ ଦେଇ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଅନ୍ତର କରାଯିବା ଉଚିତ । ଉକ୍ତ ବିଷୟ ବିଚାର କରିବା ନିମନ୍ତେ ବିଭିନ୍ନ ଫ୍ୟାକ୍ଟ୍ରି କାନୁନ୍ ଇତ୍ୟାଦି ନିର୍ଣ୍ଣୟ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇଅଛି ଏବଂ ଆଇନ୍‌ର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁସାରେ ସମସ୍ତ ବିଚାର କରାଯାଇ କ୍ଷତି ପୂରଣ, ପୁନଃ ସଂସ୍ଥାପନ ଆବଶ୍ୟକ ।

୩- ପରିବେଶ :

ନିର୍ମଳ ପାନୀୟ ଜଳ ଯୋଗାଣ, କଳ କାରଖାନାରୁ ନିର୍ଗତ ବିଭିନ୍ନ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥର ବୈଜ୍ଞାନିକ ପଦ୍ଧତି ଦ୍ୱାରା ନିଷ୍କାସନ ଏବଂ କଳ କାରଖାନା ପରିବେଶ ପରିଷ୍କାର

ରଖିବା ଏକ ସାଧାରଣ କାର୍ଯ୍ୟ । ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ବୃକ୍ଷରୋପଣ ଏବଂ ପରିବେଶ ପରିମଳ ରଖିବା କର୍ମସ୍ଥଳ ତଥା ମାଲିକ ମାନଙ୍କର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ଅଟେ । ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ଥାନ ବ୍ୟବଧାନରେ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଗୁଡ଼ିକୁ ନିୟମ ଅନୁସାରେ ରଖାଗଲେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶ୍ରମିକକୁ ଅତି କମ୍‌ରେ ୬୦ ବର୍ଗଫିଟର ସ୍ଥାନ ଚଳାଚଳ ନିମିତ୍ତ ମିଳି ପାରିବ ଏବଂ ବାୟୁ ଚଳାଚଳ ମଧ୍ୟ ହୋଇ ପାରିବ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବରେ ଆଲୋକ ମଧ୍ୟ ଯୋଗାଇ ଦିଆଗଲେ ସୁସ୍ଥ ବାତାବରଣ ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ସମ୍ଭବ ହେବ ।

୪- ବାସଗୃହ ଯୋଗାଣ :

ସହରାଞ୍ଚଳ ତଥା ଶିଳ୍ପାଞ୍ଚଳରେ ବାସଗୃହ ସମସ୍ୟା ବିଶେଷତଃ ଦୁର୍ବଳ ଆୟକାରୀ ଶ୍ରମିକ ପକ୍ଷରେ ଗୁରୁତର ଆକାର ଧାରଣ କରିଥାଏ । ସୁସ୍ଥ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ବାସଗୃହ ଯୋଗାଇ ଦେବା ମାଲିକର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ । ବିଭିନ୍ନ ସଂସ୍ଥା, ଋଣ ଦାନକାରୀ ସରକାରୀ ଏବଂ ବେସରକାରୀ ସଂସ୍ଥା ସାହାଯ୍ୟରେ ଅର୍ଥ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇ ବାସଗୃହ ନିର୍ମାଣ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ କାରଖାନା ନିକଟରେ ସ୍ଥାନ ଦେଲେ ଏବଂ ସୁହାତ ଦରରେ ଋଣ ସାହାଯ୍ୟ ମିଳିଲେ ବାସଗୃହ ମଧ୍ୟ ଶ୍ରମିକମାନେ ନିର୍ମାଣ କରିପାରିବେ । ସମବାୟ ଭିତ୍ତିରେ କମ୍ପାନି ଦ୍ୱାରା ଋଣ ଯୋଗାଣ ଏବଂ ଅଦାୟ କରିଲେ ଶ୍ରମିକମାନେ ଉପକୃତ ହେବେ ଏବଂ ସୁବିଧାରେ ବାସଗୃହ ମଧ୍ୟ ନିର୍ମାଣ କରିପାରିବେ ।

୫- ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଷୟ :

ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରଚଳନ କଠୋର ଭାବରେ ଦମନ କରାଯିବା ଉଚିତ ଏବଂ ସାମୟିକ ଅବସର ବିନୋଦନ ନିମିତ୍ତ ବିଭିନ୍ନ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯିବା, ପୌଢ଼ ଶିକ୍ଷା କେନ୍ଦ୍ର ଓ ନାରୀଶିକ୍ଷାର ପ୍ରଚଳନ ମଧ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇ ପଡ଼ୁଅଛି । ଶ୍ରମିକ-ମାନଙ୍କୁ ଶୋଷଣରୁ ମୁକ୍ତ କରିବାକୁ ହେଲେ ଉପଯୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷାର ପ୍ରଚଳନ ନିହାତି ପକ୍ଷରେ ଦରକାର । ପରିଚାଳନା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶ୍ରମିକ ମାନଙ୍କର ମତାମତ, ସହଯୋଗ, ନିତାନ୍ତ ପକ୍ଷେ ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବିଷୟର ଗୁଣ, ଅବଗୁଣ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆଲୋଚନା ହେଲେ ନିଶ୍ଚିତ ଶ୍ରମିକ ଶ୍ରେଣୀ ନିଜକୁ ଅନୁଷ୍ଠାନର ଜଣେ ହିସାବରେ ଗଣି ପାରିବେ ଏବଂ ଉନ୍ନତି ନିମିତ୍ତ ବିଭିନ୍ନ ମତ ମଧ୍ୟ ଦେଇ ପାରିବେ ।

ଶ୍ରମିକଙ୍କର ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତିମାନଙ୍କର ଶିକ୍ଷା, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ନଜର ଦିଆ ନ ଗଲେ ଅଶାନ୍ତି ବୃଦ୍ଧି ପାଇବ ଏବଂ ଶ୍ରମିକ ସୁସ୍ଥ ମନରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରି ପାରିବ ନାହିଁ । ମହିଳା ଓ ଶିଶୁ ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଯୁକ୍ତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ବିଷୟରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନିୟମ ରହିଅଛି । ଉକ୍ତ ନିୟମ ଗୁଡ଼ିକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବରେ ପାଳନ କରାଯିବା ଉଚିତ ।

ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଦେଖିଲେ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଉକ୍ତ ବିଷୟ ଜଣାଇଲେ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପନ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇ ପାରିବ ।

ଦୋକାନର ମୂଳଭିତ୍ତି ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କ କର୍ମ କୁଶଳତା ଏବଂ ନିଷ୍ଠା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିଥାଏ । ସୁସ୍ଥ ଶ୍ରମିକ ଶ୍ରେଣୀ ଦେଶର ଅମୂଲ୍ୟ ସମ୍ପଦ । ସେମାନଙ୍କର ଉପଯୁକ୍ତ ଯତ୍ନ ନିଆଗଲେ ଉତ୍ପାଦନ ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ଦେଶ ଏବଂ ଦଶର ଉନ୍ନତି ହୋଇପାରିବ । ଦୁର୍ନୀତି, ଅନୁଶାସନତାର ଅଭାବ, ଅଯଥା ରାଜନୈତିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ ଅନେକ ସମୟରେ ସୁସ୍ଥ ବାତାବରଣକୁ ନଷ୍ଟ କରି ଦେଇଥାଏ । କ୍ରମଶଃ ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ହେଉଅଛି । ତେଣୁ ଆଗାମୀ ଦିନରେ ଦେଶରେ ଏକ ସୁସ୍ଥ ଶ୍ରମିକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଗଢ଼ି ଉଠିବ । ଦଳର ଉନ୍ନତି ସହିତ ସମସ୍ତଙ୍କର ମଙ୍ଗଳର କାରଣ ଶ୍ରମିକ ଭାଇମାନେ ହୋଇପାରିବେ ।

ସହର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ପ୍ରାଚୁର୍ଯ୍ୟ ଭରା ସହରରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏକ ସମସ୍ୟା ।

ସହରରେ ସବୁ ସୁବିଧା । ସେଠି ସ୍କୁଲକଲେଜ ରହିଛି । 'ବଡ଼ ବଡ଼ କୋଠା । ସହରର ଡାକ୍ତରଖାନା ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନା । ସେଠି ସହର ଭିତରେ ନାମଜାଦା ଡାକ୍ତରମାନେ ଚିକିତ୍ସା ସଦନ ଖୋଲି ବସିଛନ୍ତି । ଯଥାସମୟରେ ଅବସର ନେଇ ଦୁଃସ୍ଥ-ରୋଗୀଙ୍କ ସେବା ପାଇଁ ନିଜକୁ ପୁଣି ସମର୍ପି ଦେଇଛନ୍ତି । ତେଣୁ ଗାଁ ଗଣ୍ଡାର ସବୁ ହତାଶ ରୋଗୀ ଛୁଟନ୍ତି, ଥରେ ଆସି ସହରରେ ଶେଷ ଚେଷ୍ଟା କରିବାକୁ । ସହରରେ କେଉଁଠି ମଶାମାନେ ଶୋଇବା ଦେଉ ନାହାନ୍ତି, ଓଡ଼ଶ ଓଡ଼ଶାରେ ଦାଦାଗିରି କରୁଛନ୍ତି, ପାଗଳା କୁକୁର ମାଡ଼ିଲେଣି; ଏସବୁ କିମ୍ବଦନ୍ତୀ ଭଳି ଖବରକାଗଜରେ ଛପା ହୋଇଯାଏ । ଦୁଧ, ମାଛ, ମାଂସ, ଅଣ୍ଡା, ଅନେକ ପ୍ରକାର ପନିପରିବା ଦୁର୍ମୂଲ୍ୟ ହେଲେ ବି କିଣିବାକୁ ମିଳୁଛି । ବୁଢ଼ା ବୁଢ଼ୀଏ କହନ୍ତି 'ସହରରେ ପଇସା ଦେଲେ କେବଳ ବାପ ମା' ଛଡ଼ା ସବୁ ଜିନିଷ କିଣିବାକୁ ମିଳିବ ।' ଏଭଳି ଏକ ପ୍ରାଚୁର୍ଯ୍ୟ ପୂର୍ଣ୍ଣ ସହରରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପୁଣି ସମସ୍ୟା ? ଅସମ୍ଭବ ! ଟିକିଏ ଚିନ୍ତା କଲେ ଅସମ୍ଭବ କିପରି ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି ଜଣାପଡ଼ିବ ।

ଆଜି ଆମ ଦେଶରେ ଗାଁ ମାନଙ୍କରେ ରହନ୍ତି ଶତକଡ଼ା ୮୦ ଭାଗ ଲୋକ । ସଂଖ୍ୟାରେ ସେମାନେ ୫୦।୬୦ କୋଟି । ସେମାନେ ବଡ଼ ସରଳ, ଭାରତୀୟ ଭାବନାରେ ଉଦ୍‌ବୁଦ୍ଧ । ଭାରତର ସଂସ୍କୃତି ଏବେ ବି ସେଠି ଅକ୍ଷତ ଅବସ୍ଥାରେ ଅଛି । ଅଥଚ ତାଙ୍କୁ ବିଚଳିତ କରନ୍ତି । ସେମାନେ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ପାଉ ନାହାନ୍ତି । ଗାନ୍ଧିଜୀ କହୁଥିଲେ— 'ଭାରତର ଆତ୍ମା ଗାଁରେ ପୁରି ରହିଛି ।' ଆମ ନେତାଏ ତାଙ୍କୁ ସମ୍ମାନ ଦେଲେ । ଗାଁ-ଆଡ଼େ ତାଙ୍କ ନଜର ପଡ଼ିଲା । ସବୁ ଯୋଜନାରେ ଗାଁର ସମସ୍ୟାକୁ ସୋଝିଦେଲେ । ଗାଁକୁ ରାସ୍ତା ଲମ୍ବିଗଲା, ବସ୍ ଚାଲିଲା, ଗାଁରେ ସ୍କୁଲ ଦୋକାନ ଖୋଲିଗଲା । ତଥାପି ଏବେ ବି ଅନେକ ଗାଁ ଅଛି, ଯେଉଁଠି ଯମ ଯିବାକୁ ଭୟ କରେ । ଡାକ୍ତରମାନେ କିପରି ଯିବେ ? ସେମାନେ ତ ସାଧାରଣ ମଣିଷ, ସହରରେ ବଢ଼ିଛନ୍ତି ଓ ପଢ଼ିଛନ୍ତି । ସାଙ୍ଗ ସାଥୀ ସବୁ ସହରରେ । ଏବେ ଅବଶ୍ୟ ବାଧ୍ୟ ବାଧକତାରେ, କେବେକେବେ

ଅଧିକା ଭଲ ପାଇ ବ୍ଲକର ଲୋକରେ ଯାଉଛନ୍ତି । ତଥାପି ଗାଁ ବାଲାଙ୍କ ଅବସ୍ଥା ସୁଧୁରି ନାହିଁ । ଯେଉଁମାନେ ଟିକିଏ ପାଠଶାଠ ପଢ଼ୁଛନ୍ତି, ଗାଁକୁ ଛୁଟିପିଟି ହୋଇ ପଳାଇ ଅଫି-ସାକୁ ଗୋଡ଼ ଟେକ ବସିଛନ୍ତି । ଗାଁରେ ଯିଏ ଟିକିଏ ମୁଣ୍ଡ ଟେକୁଛି, ତା'ର ଏକମାତ୍ର ଲକ୍ଷ୍ୟ ସହରରେ ଜମି ବଣ୍ଡିଏ କଣିବ । ଏ ପୁରୁଷ ନ ହେଲେ ତ ତାଙ୍କ ପର ପୁରୁଷ ସହରରେ ରହିବାକୁ ସୁଯୋଗ ପାଇବ !

ସମସ୍ତେ ସହରାଭିମୁଖୀ :

ପ୍ରକୃତରେ ସମସ୍ତେ ଆଜି ସହରାଭିମୁଖୀ । କେବଳ ଟିକି ନାଟକର ନାୟକ-ଠାରେ ଆମେ ଗାଁକୁ ଯିବାର ବ୍ୟାକୁଳତା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରୁ । ଏହା ଅନୁମାନ ନୁହେଁ, ଜନ-ସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣା ପଡ଼ୁଛି । ୧୯୭୧ରୁ ୧୯୮୧ ମଧ୍ୟରେ ଭାରତର ଲୋକସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ିଛି ଶତକଡ଼ା ୨୫ ଭାଗ । ଅଥଚ ସହରରେ ଜନସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ିଛି ଶତକଡ଼ା ୭୦ ଭାଗ । ଏହି ବୃଦ୍ଧିର ଅଧାଅଧି ସହରବାସୀଙ୍କ ପରିବାର ପ୍ରସାରଣ ହେତୁ ଘଟିଛି । ଅନ୍ୟ ଅଧକ ଗାଁରୁ ସହରକୁ ଆସିଛନ୍ତି । ୧୯୮୧ରେ ଭାରତରେ ସହରବାସୀ ଥିଲେ ପ୍ରାୟ ୧୬ କୋଟି, ୨୦୦୦ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦ ବେଳକୁ ସେମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ହେବ ପ୍ରାୟ ୩୫ କୋଟି, ପୂର୍ବ ସଂଖ୍ୟାର ଦୁଇଗୁଣରୁ ବେଶୀ ।

ଏଥିରୁ ଅନୁମାନ କରନ୍ତୁ, ଆମେ କପଣ ସହରରେ ରହିବାକୁ ଝୁଣ ହେଉଛୁ । ଏହାର ଅବଶ୍ୟ ଅନେକ କାରଣ ଅଛି । ପ୍ରାୟ ସବୁ ବ୍ଲକର ସହରରେ, କଲକାରଖାନା ସହରର ଆଖପାଖରେ, ସେଠାରେ ଦୈନିକ ବେପାର ଭଲ ଚାଲେ, ପିଲାଙ୍କ ପଢ଼ାପଢ଼ିର ସୁବିଧା ଅଛି । ସେଠୁ ରେଳପଥ, ବସ୍ ରାସ୍ତା ବା ବଡ଼ ସଡ଼କ ସବୁଆଡ଼କୁ ଲମ୍ବିଛି । ପ୍ରଚଳନ କୋଠା ତଆର, ମାଲ ଭୁଷା, ବଜାରଦର ଚାଲିଛି । ସେଠୁ କାମ ମିଳିଯାଉଛି, ପେଟ ଅପୋଷା ରହୁନି । ଫଳରେ ଗାଁର ଶ୍ରେଣୀ ଅମାନେ ଗାଁରେ ନିକମା ହୋଇ ନ ବସି ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବ ଶ୍ରେଣୀ କପର ସହରରେ ମୁଣ୍ଡ ଗୁଞ୍ଜିବେ, ଲାଗି ପଡ଼ୁଛନ୍ତି ।

କଳଙ୍କିତ ବସ୍ତି :

ଏହି ଯେଉଁ ଦଳମଳୁଆ ପେଟପୋଟଣା ପାଇଁ ସହରକୁ ଧାଇଁଲେ, ସେମାନେ ରହିବେ କେଉଁଠି ? ରାସ୍ତା କଡ଼ରେ, ବାବୁଭାଇଙ୍କ ବାରଣ୍ଡାରେ, ବସ୍ ଷ୍ଟାଣ୍ଡରେ, ଷ୍ଟେସନ ପ୍ଲାଟ୍‌ଫର୍ମରେ କିମ୍ବା ଝୁମ୍ପୁଡ଼ିରେ ଅସ୍ଥା ଖୋଜିଲେ । ସେମାନେ ଠେଲାଗାଡ଼ି-ବାଲାଠାରୁ ଖାଇବେ, ପାଇପ୍ ଫାଟିଲେ ପାଣି ପିଇବେ, ରାସ୍ତାକଡ଼ରେ ଶୌଚ ହେବେ । ଏମାନଙ୍କର ସର୍ବନିମ୍ନ ଆବଶ୍ୟକତା ମେଣ୍ଟାଇବା ପାଇଁ ସହରର ରାସ୍ତା, ପାର୍କ, ଡ୍ରେନ ପଡ଼ିଆ ଯଥେଷ୍ଟ ନୁହେଁ । ତେଣୁ ସହରରେ କୋଠା ଉପରକୁ ଉପର ଯେପରି ଉଠୁଛି, ଝୁମ୍ପୁଡ଼ି ବି ଦାଉଁ ଦାଉଁ ହୋଇ ସେପରି ଲମ୍ବୁଛି । ସେଥିପାଇଁ ସହରବାସୀଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ଲମ୍ ବା ବସ୍ତି

ଅଙ୍କ ଅତର୍କ ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ବଡ଼ ବଡ଼ ସହରରେ ଜନସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା ୨୦ ଭାଗ ରହନ୍ତି ଏହି କଳଙ୍କିତ ବସ୍ତିରେ । ବାଙ୍ଗାଲୋରରେ ଶତକଡ଼ା ୧୦ଭାଗ, କାନପୁରରେ ୫୭ଭାଗ, ବମ୍ବେରେ ୩୮ଭାଗ ଓ କଲିକତାରେ ୪୨ଭାଗ । ଅନୁମାନ ହୁଏ ୨୦୦୦ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦ ବେଳକୁ ସହରର ସମୁଦାୟ ଜନସଂଖ୍ୟାର ଅଧାଅଧି ରହିବେ ଏହି ଅନ୍ଧାରିଆ ପୂତି-ଗନ୍ଧମୟ ବସ୍ତିରେ । ବସ୍ତିବାଲାଏ ପ୍ରତିଦିନ ଦସ୍ତାପଇସା ପାଆନ୍ତି ସତ, କିନ୍ତୁ ଏମାନଙ୍କ ଦୁଃଖ କଷ୍ଟ ଗାଁ ବାଲାଙ୍କଠାରୁ ଅଧିକ ମର୍ମନ୍ତୁଦ । ଏମାନଙ୍କୁ ଶୋଷଣ କରନ୍ତି ବସ୍ତିର ଦାଦାମାନେ । ଜଗାପାର୍ଶ୍ୱରେ ଏମାନେ ଝୋକ ମାରନ୍ତି । ମୁଣ୍ଡଝାଳ ତୁଣ୍ଡରେ ମାରି ଏମାନେ ସହରର କୋଠାବାଡ଼ି ଉଠାନ୍ତି, ସଡ଼କରାସ୍ତା ଲମ୍ବାନ୍ତି; ଅଥଚ ଏମାନଙ୍କର ମୁଣ୍ଡ ଗୁଞ୍ଜିବାକୁ ସ୍ଥାନ ନାହିଁ, ଏମାନଙ୍କ ବସ୍ତିକୁ ରାସ୍ତା ନାହିଁ । ତଥାପି ବଡ ପାଇଁକୁ ଅଲୋକରେ ଆକୃଷ୍ଟ ହୋଇ ପତଙ୍ଗମାନେ ଯେପରି ଧାଇଁ ଆସନ୍ତି, ଗାଁ ସରଳ ଲୋକ ଗାଁବାଲାଏ ସହରର ଚାକଚକ୍ୟରେ ଧାଇଁଆସି ଏହି ଝୁମ୍ପର ଶିକାର ହେଉଛନ୍ତି । ପ୍ରକୃତରେ ଏହି ସହର ପ୍ରବାସୀ ଗାଉଁଲି ଭାଇ ଭଉଣୀ ମାନଙ୍କର ଦୁଃଖ ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା– ଭାଷା ନାହିଁ ।

ବସ୍ତିବାଲାଙ୍କ ପାଇଁ ସହରବାସୀମାନେ ମଧ୍ୟ ଚିନ୍ତିତ । ବସ୍ତିବାଲାଏ ପିଇବାପାଣି ପାଆନ୍ତି ନାହିଁ । ବସ୍ତିର ଶତକଡ଼ା ୯୦ ଭାଗ ଅଞ୍ଚଳରେ ନାଳ ନର୍ଦ୍ଦମା ସଫା କରିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ନ ଥାଏ । ଝରକା ନ ଥିବା ଅନ୍ଧାରିଆ ଓଦା ସନ୍ତସନ୍ତିଆ ଘରେ ଅଧିକାଂଶ ରହନ୍ତି । ଅଖାଦ୍ୟ ଓ ଅପୁଷ୍ଟିକର ଆହାରରେ କୌଣସିମତେ ସେମାନେ ଜୀବନ ବଞ୍ଚାନ୍ତି । ଏ ଅଞ୍ଚଳରେ ବିଶେଷତଃ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ଓ ପିଲାମାନଙ୍କ ଅବସ୍ଥା ଅତି ଶୋଚନୀୟ । ICMR (ଭାରତର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଗବେଷଣା ସଂସ୍ଥା) ମାନ୍ଦ୍ରାଜ, ଦିଲ୍ଲୀ ଓ କଲିକତାର ବସ୍ତି ଅଞ୍ଚଳରେ ଶିଶୁମୃତ୍ୟୁକୁ ନେଇ ଏକ ସର୍ବେକ୍ଷଣ କରିଥିଲେ । ଦେଖାଗଲା, ଏ ଅଞ୍ଚଳ ମାନଙ୍କରେ ୧ ହଜାର ନବଜାତ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହେଲେ ସେଥିରୁ ୫୮ରୁ ୯୧ଜଣ ପ୍ରାଣ ହରାଇଥାନ୍ତି । ପ୍ରାୟ ୧୩ ନିୟୁତ ପିଲା ଭାରତର ସହର ତଳି ବସ୍ତି ଅଞ୍ଚଳରେ ରହନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ୩.୭ ନିୟୁତ ପିଲାଙ୍କର ବୟସ ୪ ବର୍ଷରୁ କମ୍ । ଦନା ତଳିସ୍ତାରେ ଶତକଡ଼ା ୨୯ ଭାଗ ଶିଶୁ ଓ ୨୨ ଭାଗ ପିଲା ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାନ୍ତି ।

ସହରର ବାଲ୍ୟ ସହଚର :

ପୁରୁଣା ସହର ମାନଙ୍କରେ ଯେଉଁ କେତେକ ଖାଲୁଆ ଅଞ୍ଚଳ ବା ଗଡ଼ିଆ ପୋଖରୀ ଅଛି, ସେଗୁଡ଼ିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ନ ବଢ଼ିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମିତି ଅଯତ୍ନରେ ପଡ଼ୁଛନ୍ତି । ଗ୍ରୀଷ୍ମଦିନେ ଶୁଖି ଅନାଅନା ହେଉଛନ୍ତି, ବର୍ଷାଦିନେ ଫୁଲିଉଠି ବନ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରୁଛନ୍ତି । ବର୍ଷାକାଳେ ସେଗୁଡ଼ିକର ସୀମା ଦାଲାନମାନଙ୍କ ବାରଣ୍ଡା ଟପି ବୈଠକ ଘର ଭିତରକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ । ସେଇ କେତେଦିନ ସହରର ବାସିନ୍ଦାମାନେ ସର୍ବଦାର ତଳରେ ଖଟ ଓ

କାନ୍ଥ ଆକାରର ଜନସ୍ରୋତ ପଥ ଭରି ଚଳାଚଳ ହୁଅନ୍ତି । ସହର ମାନଙ୍କରେ ରାସ୍ତା ଉପର ଓ କୋଠା ଉପର ସବୁ ଘରରେ ଝୁଲୁଛି । ତେଣୁ ସେଠି ଟଡ଼ାଟଡ଼ି ଖୋଲାଖୋଲି ବର୍ଷାପାଣି ଲାଗିଥାଏ । ଫଳରେ ଅବରୁଦ୍ଧ ନଳା ଓ ସହରର ବାଲିସହରର ଗଡ଼ିଆ ପୋଖରୀଙ୍କ ମେଳରେ ମଶାମାନେ ସୁରୁଟ୍ସୁରୁରେ ବଂଶ ବିସ୍ତାର କରନ୍ତି । ସେମାନେ ଏବେ ସହରବାସୀଙ୍କୁ ଲୁଚଛପି ରାତିରେ ଆକ୍ରମଣ କରୁନାହାନ୍ତି । ଦିନରେ ପଙ୍ଖା ବୁଲୁଥିଲା-ବେଳେ ମଧ୍ୟ ହିମାଳୟ ସେପଟୁ ଦଳ ଦଳ ଚୀନାସୈନ୍ୟ ମାଡ଼ି ଆସିଲା ପରି ସେମାନେ ଅଳମାରି ପଛପଟୁ ଓ କାନ୍ଥଆଡ଼ୁ ଉଡ଼ିଆସି ମୁହାଁମୁହିଁ-ଆକ୍ରମଣ କରୁଛନ୍ତି । ବାର୍ଷିକ ଉତ୍ସବ ପାଳନ ପରି ବର୍ଷରେ ଥରେ ଦୁଇଥର ମଶାମରା ତେଲ ବା ଧୂଆଁ ଛାଡ଼ିଦେଇ ନଗର ପାଳିକା ସମିତି ନିଶ୍ଚିନ୍ତ ।

ଫାଇଲେରିଆ ବ୍ୟାପ୍ତି :

ଏହା ଫଳରେ ଆଜି ହୋଇଛି କ'ଣ ? ୧୯୪୦ ପୂର୍ବରୁ ପାଟନା, କାନପୁର, ଲକ୍ଷ୍ନୌ ଓ ଗୌହାଟୀ ପରି ସହର ଗୁଡ଼ିକରେ ଫାଇଲେରିଆ ରୋଗୀଟିଏ ଦେଖିବାକୁ ମିଳୁ ନ ଥିଲା । ଆଜି ସାରା ଦେଶରେ ଫାଇଲେରିଆ ରୋଗ ବ୍ୟାପିଗଲାଣି । ଏହିଭଳି ସଂକ୍ରମିତ ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ୩୦ କୋଟି ହେବ ବୋଲି ଅନୁମିତ ହୁଏ । ତାମିଲନାଡ଼ୁରେ ଯେତେ ଲୋକ ମ୍ୟାଲେରିଆ ହେଉଛନ୍ତି, ତା'ର ଅଧାଅଧି ଲୋକ କେବଳ ମାଡ୍ରାଜ ସହରର ।

ଏକ ଅନ୍ଧାରିଆ, ଓଦା, ସନ୍ତସନ୍ତିଆ, ଅପରିଷ୍କାର ଘରେ ଗୁଡ଼ାଏ ଲୋକ ଚଳାଚଳ କଲେ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଅଧିକ । ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗ ବିସ୍ତାର ପାଇଁ ସହରତଳି ବସ୍ତି ଅଞ୍ଚଳ ଏକାନ୍ତ ଅନୁକୂଳ । ଦେଖାଯାଇଛି, ବସ୍ତି ଅଞ୍ଚଳରେ ଶତକଡ଼ା ୪୦ ଭାଗ ପରିବାର ମାତ୍ର ଗୋଟିଏ କୋଠରିରେ ରହନ୍ତି । କଲିକତାରେ ଶତକଡ଼ା ୭୦ ଓ ବମ୍ବେରେ ଶତକଡ଼ା ୮୨ ପରିବାରର ଏ ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା । ରାସ୍ତାକଡ଼ରେ ଛେପ, ଝାଡ଼ା, ପାନପିକ ପକାଇବା ଆମ ଲୋକଙ୍କର ଏକ ବଦଭ୍ୟାସ । ସହରରେ ଅଧିକ ଯାନବାହନ ଚଳାଚଳ ହେତୁ ସହରର ଧୂଳି ଧୂସରିତ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ଜୀବାଣୁ ଅଧିକ ଥିବାର ଆଶଙ୍କା । ଏବେତ ସହର ଜନାକୀର୍ଣ୍ଣ, ବନ୍ଦ ବାୟୁ ଓ ଉଚ୍ଛୃଙ୍ଖଳ ଜୀବନର ଅଭାବ, ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଓ ଉଚିତ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ନ କରିବା ଅଭ୍ୟାସକୁ ଶରୀରର ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି କ୍ଷୀଣ । ଫଳରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ପରି ମାରାତ୍ମକ ରୋଗର ଜୀବାଣୁମାନେ ସହଜରେ ଶରୀରରେ ଆସ୍ଥାନ ଜମାଇ ବସନ୍ତି ।

ପାପାକର୍ଷ :

ଶୁଦ୍ଧ ପାନୀୟ ଜଳ ଅଭାବରେ ସହର ବସ୍ତି ମାନଙ୍କରେ ବର୍ଷାପରେ ଆମାଶୟ, ଅନ୍ତ୍ରିକଜ୍ୱର, କାମଳ ରୋଗର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ । ଏହା ପରେ ଅସୁସ୍ଥ ହେଲେ ମାସ ମାସ ଧରି

ଲଗିଥାଏ । ସର୍ଦ୍ଦି ଓ ସାଧାରଣ କାଶ ବଢ଼ିରେ ଦେହସ୍ୱା । ଏଥିପାଇଁ ବଡ଼ ଡାକ୍ତର-ଖାନାରେ ଯାଉ ଦେବାକୁ ପଡ଼େନାହିଁ । ଜ୍ୱର ହେଲେ ମନକୁ ବୁଝାଇବା ପାଇଁ କେତେ ପାନ ହୋମିଓପାଥିରେ କାମ ଚଳେଇ ନଅଯାଏ । ସହରରେ ବସେଇତା ବସ୍ତି ମାନଙ୍କରେ ସାଧାରଣ ଚର୍ମରୋଗ ଓ ଯୌନରୋଗର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ବେଶୀ । ସହରର ପ୍ରବାସୀ ଲୋକମାନେ ପରିବାରଠାରୁ ଦୂରରେ ରହନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କୁ ଅଭାବ ଓ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ସବୁବେଳେ ଲଗି ରହିଥାଏ । ଜର ସର୍ଦ୍ଦି ହେଲେ ପାଣି ଫୁଟେଇ ମୁହଁରେ ଦେବାକୁ କ ହାତଗୋଡ଼ ଅଉଁସି ଦେବାକୁ କେହି ପାଖରେ ନ ଥାଏ । ଏହିଭଳି ଏକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ପରାମର୍ଶ ଛଡ଼ାଇ କରି ସେମାନେ ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟର ଶିକାର ହୋଇ ପଡ଼ନ୍ତି । ବୃତ୍ତଗଳ ଗୋଡ଼ ଟେକିକୁ ଚଳିଲୁ । ସେମାନେ ବୁଡ଼ନ୍ତି, ତାଙ୍କ ସଙ୍ଗରେ ଅନ୍ୟମାନେ ମଧ୍ୟ । ଅସାମାଜିକତା ଆଜି ସହରରେ ଏକ ସାଧାରଣ ଘଟଣା । ଧନବାନଙ୍କ ପୁଅ ଝିଅମାନେ ମଧ୍ୟ ସଙ୍ଗଦୋଷରେ ଏହି ଜାଲ ମଧ୍ୟକୁ ଟାଣିହୋଇ ଆସୁଛନ୍ତି । କଲିକତା ପରି ସହରରେ ବଡ଼ଲୋକଙ୍କ ପିଲାଏ ବର୍ଷକୁ ଯେତେ ମାଦକ ବଟିକା ବ୍ୟୟ କରୁଛନ୍ତି, ତାହା ଓଜନ କଲେ ଟନ୍ ଟନ୍ ହେବ । ଚୋରି, ଡକାୟତି, ପକେଟ କଟା, ଲୁଟଲୁଣ୍ଠା, ହତ୍ୟା, ଜାଲ-ଧର୍ଷଣ ଇତ୍ୟାଦି ଯେ କୌଣସି ସହରର ସାଧାରଣ ଦୈନନ୍ଦିନ ଘଟଣା । ସହରର ଘିଞ୍ଜି ଓ ପ୍ରଦୂଷିତ ମଧ୍ୟରେ ଜନ୍ମ ଅସ୍ୱାଭାବିକ କର୍ମବ୍ୟସ୍ତ, ଦୈନନ୍ଦିନ ବା ଭଡ଼ା ଟଣାଟଣିର ଜୀବନ ଦ୍ରୁତଗତିସ୍ୱା ହୁଏ, ଏ ସବୁ ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟ ତାହାର ରୂପରେଖ । ଏତିକି ନୁହେଁ, ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତିରୁ ଜାତ ହୁଅନ୍ତି ନାନାପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ରୋଗୀ । ଦୁଃଖ ଲାଗେ, ସହରକୁ ସେମାନେ ଆସିଥିଲେ କ'ଣ ପାଇ ଓ ଶେଷରେ ହେଲେ କ'ଣ ?

୨୦୦୦ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦ ବେଳକୁ ସହରବାସୀଙ୍କ ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ କ'ଣ କରୁ କରହେବ ? ନ କଲେ ଉପାୟ ନାହିଁ । ଗାଁ ଗାଁ ବୁଲି ଚହାର କରି ଏମାନଙ୍କୁ ଅବହେଳା କଲେ ଯାହା ଅଛି, ତାହା ବି ବୁଝିବ । ଯାହା କହନ୍ତି-ମୂଳନମା ଚୁହୁଡ଼ିବା କଥା । ଆମେ ତାକୁ ସଜାଡ଼ିଲେ କ'ଣ ହେବ, ଗାଁ ବାଲାଏ ତ ସହରଆଡ଼େ ମୁହାଁଇଛନ୍ତି । ତେଣୁ ଗାଁ ସଜାଡ଼ିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସହର ଓଳେଇବାକୁ ହେବ । ଆମେ ତ କେବେ ଗାଁକୁ ସହର କରି ପାରିବା ନାହିଁ ! ଏବେ କରୁ ନଜର ନ ଦେଲେ ସହର ଗୁଡ଼ିକର ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା ଗାଁକୁ ବଳି ପଡ଼ିବ ।

ସୁଚିନ୍ତିତ ଯୋଜନା :

ସହର ସୁଧାରିବା ପାଇଁ ୟୁନିସେଫ୍ (UNICEF) କେତେକ ସୁଚିନ୍ତିତ ଯୋଜନା କରିଛି । ତାକୁ କୁହାଯାଉଛି ସହରର ମୌଳିକ ସେବା ଯୋଜନା । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା—ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା, ମାଆମାନଙ୍କ ଶିଶୁଖାଦ୍ୟ ବଣ୍ଟନ, ତରଳ ଖାଦ୍ୟର ପରିବେଷ-ଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା, ଶସ୍ତା ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣ ଇତ୍ୟାଦି । ଏହାଛଡ଼ା ଶିଶୁମାନଙ୍କର

ଶାରୀରିକବୃଦ୍ଧି ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟପ୍ରତି ସଂସ୍ଥା ତରଫରୁ ବାପମାଆଙ୍କ ଉଦାହରଣ ହୋଇ ପ୍ରଚାର କରାଯିବ । ବାପ ମାଆଙ୍କୁ ସନ୍ତାନ ପ୍ରଜନନର ଦାୟିତ୍ୱ ଓ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମର ଉପଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବଧାନ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତ କରାଇ ଦିଆଯିବ । ମାନବିକ ମୂଲ୍ୟବୋଧ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ଶିକ୍ଷାର ପ୍ରଚଳନ କରାଯିବ । ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସନ୍ତାନ ପାଳନ, ଗୃହ ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ ଓ ବିଭିନ୍ନ ସରଳ ଧନ୍ଦାମୂଳକ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣର ଯୋଜନା କରାଯିବ ।

ଏବେ ଉପଲବ୍ଧ କରାଯାଇଛି, ସହରର ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନା ସହିତ ବସ୍ତି ଓ ଗାଁର ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ର ଗୁଡ଼ିକୁ ନେଟ୍‌ୱର୍କ ଭାବେ ସଂଯୁକ୍ତ କରାଯିବ । କୌଣସି ରୋଗୀ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରରେ ପରୀକ୍ଷା ନ କରାଇ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ସିଧା ହାଜର ହେବ-ନାହିଁ । ଫଳରେ ଏଥିରୁ ଦୁଇଟି ଉପକାର ମିଳିବ । ସାଧାରଣ ଡାକ୍ତରମାନେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ରୋଗୀ ଦେଖି ଅଧିକ ପାରଦର୍ଶିତା ଓ ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ ଅର୍ଜନ କରିବେ ଏବଂ ସାଧାରଣ ରୋଗୀ ଅଯଥା ଗର୍ଛିନ୍ତ ହେବେନାହିଁ । ଦ୍ୱିତୀୟରେ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନାର ଅଭିଜ୍ଞ ଓ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରମାନେ ଅଯଥା ରୋଗୀ ଭିଡ଼ରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବେ ଏବଂ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗର ସଠିକ୍ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅଧିକ ମନୋନିବେଶ କରିବେ । ଏବେ ତ ଆପତ୍ତି ଅନୁ-ଯୋଗ ହୁଏ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ବେଳେବେଳେ ଅକ୍‌ସିଜେନଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବ୍ୟାଣ୍ଡେଜ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅଭାବ ହୋଇପଡ଼େ । କିନ୍ତୁ ଏହି ନୂଆ ଯୋଜନା ଚଳାଇବାକୁ ହେଲେ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରକୁ ଡାକ୍ତର, ସହଯୋଗୀ କର୍ମଚାରୀ, ସବଣୋଇଜ୍ଞ ଔଷଧ ଓ ଉପକରଣ ଆଦିରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ କରିବାକୁ ହେବ । ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ର ଉପରେ ରୋଗୀର ଭରସା ନ ଆସିଲେ ପୁଣି ସେହି କଥାକୁ ଫେରି କଥା ହେବ । ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରରେ ପ୍ରଥମେ ନେତା, ମନ୍ତ୍ରୀ ଓ ପଦସ୍ଥ କର୍ମଚାରୀମାନେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟପରୀକ୍ଷା କରି ଆରୋଗ୍ୟ ଲାଭ କଲେ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କର ସେଥିପ୍ରତି ବିଶ୍ୱାସ ଆସିଯିବ ଓ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-କେନ୍ଦ୍ରର ଅବସ୍ଥା କେବେ କରୁଣ ଓ ଶୋଚନୀୟ ହୋଇ ରହିବ ନାହିଁ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରରେ ପଦସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଓ ତାଙ୍କ ପରିବାରବର୍ଗ ପ୍ରଥମେ ଆରୋଗ୍ୟ ହେଲେ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କର ବିଶ୍ୱାସ ହେବ ଯେ ସେଠାରେ ରୋଗ ଭଲ ହୁଏ । ଏପରି କରି କାର୍ଯ୍ୟରେ ଦେଖାଇ ଦେଲେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଭାବରେ ଗର୍ଜ୍ଜନ ତର୍ଜ୍ଜନ କରି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରର ଉପଯୋଗିତା ପ୍ରତିପାଦନ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ ନାହିଁ ।

•ପୌରସଂସ୍ଥାର ଦାୟିତ୍ୱ :

ଏବେ ପୌର ସଂସ୍ଥାର ଦାୟିତ୍ୱ ଓ କ୍ଷମତା କଥା ବିଚାର କରିବା । କିଏରି ବା ସହରର ଲାବଣ୍ୟ ହ୍ରାସ ବା ମଳିନ ଦୃଶ୍ୟରେ ଏ ସଂସ୍ଥା ତାହାର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଥାଏ । ସହରର ଶିକ୍ଷା, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ, ବ୍ୟବସାୟ-ବାଣିଜ୍ୟ, ଗମନାଗମନ ଇତ୍ୟାଦି

କେତେକାଂଶରେ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଇଞ୍ଜିନିୟରିଂ ବିଭାଗ ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରି ପୌରସଂସ୍ଥା ଦେଖିବା ଉଚିତ ଯେ ସହରାଞ୍ଚଳରେ ଜଳଯୋଗାଣରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହେବନାହିଁ । ପାନୀୟ ଜଳ ଉପଯୁକ୍ତ ରାସାୟନିକ ପଦ୍ଧତିରେ ଜୀବାଣୁମୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ଦରକାର । ନ ହେଲେ ଦୂଷିତ ଜଳପାନ ହେତୁ ସାନ୍ନିପାତଜ୍ୱର, କାମଳ, ଅମାଶୟ, ଡାଇରିଆ ଆଦି ଯେ କୌଣସି ସମୟରେ ମହାମାରୀ ଆକାର ଧାରଣ କରିପାରେ । ନାଳ ନର୍ଦ୍ଦମା ସଫେଇ, ଆବର୍ଜନା ବିଶୋଧନ, କୂପ-ପୋଖରୀ ବିଶୋଧନ, ଭୂତଳନଳୀ ନିଷ୍କାସନ, ଉପଯୁକ୍ତ ଶବ ସତ୍କାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଆଦିରେ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଇଞ୍ଜିନିୟରିଂ ସଂସ୍ଥା ଓ ପୌର ସଂସ୍ଥାର ସମନ୍ୱିତ ସହଯୋଗ ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ଏହାଛଡ଼ା ସହରରେ ସାମାଜିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂରକ୍ଷଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା, ମାତୃମଙ୍ଗଳ ଓ ଶିଶୁ ପ୍ରସୂତି କେନ୍ଦ୍ର, କ୍ରୀଡ଼ା ଓ ଅବସର ବିନୋଦନ କେନ୍ଦ୍ର ସୁପରିକଳ୍ପିତ ହୋଇଥିବା ଉଚିତ । ବସ୍ତି ଅଞ୍ଚଳରେ ଯେଉଁମାନେ ପୁରୁଷ ପୁରୁଷ ଧରି ରହିଲେଣି ସେମାନଙ୍କୁ ଚିହ୍ନଟ କରି ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ଥଇଥାନ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହର କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କର ଏକାନ୍ତ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ । ବିଶେଷତଃ ସହରର ଉନ୍ନତି ମୂଳକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଯେଉଁ ଅସ୍ଥାୟୀ ଶ୍ରମିକମାନେ ଯୋଗ ଦିଅନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ଅସ୍ଥାୟୀ ପାଇଁ ଶସ୍ତା ଭଡ଼ାରେ ଧର୍ମଶାଳା ସଦୃଶ ବାସଗୃହ ନିର୍ମିତ ହେବା ଉଚିତ ।

ବସ୍ତି ଉଚ୍ଛେଦ :

ସହରଠାରୁ ବସ୍ତିକୁ ଅଲଗା କରି କୌଣସି ଯୋଜନା କଲେ ତାହା ବ୍ୟର୍ଥ ପଡ଼ିବ । ବିଶେଷତଃ ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନା ଏକାଠି କରାଯିବା ଉଚିତ । ସହରର ହାକିମ ହୁକୁମା ବସ୍ତିକୁ ନ ଗଲେ ବସ୍ତି ବାସିନ୍ଦାମାନେ ଚଳିଯିବେ । କିନ୍ତୁ ବସ୍ତି ବାସିନ୍ଦାଙ୍କୁ ବାଦ କଲେ ସହର ଅଚଳ ହୋଇଯିବ । ତେଣୁ ସହରର ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ବସ୍ତି ଉପରେ ବୁଲ୍‌ଡୋଜର ଚଳାଇ ହେବନାହିଁ, ବରଂ ବସ୍ତିବାସୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ଯୋଜନା କରିବାକୁ ହେବ । ପ୍ରକୃତରେ ସହର ସମସ୍ୟା ଆଜି ବସ୍ତିର ସମସ୍ୟା । ଏଥିରେ ପୌରସଂସ୍ଥା, ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଇଞ୍ଜିନିୟରିଂ ସଂସ୍ଥା ଓ ସର୍ବସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥାର ସମନ୍ୱିତ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା ଦରକାର ।

ଏମାନେ ଯେ ଏବେ ପୁରୁଷ ପୁରୁଷ ଦରିଦ୍ର ହୋଇ ନାଳରେ ଡେଲ ଦେଇ ଶୋଇଛନ୍ତି, ତାହା ନୁହେଁ । କହୁଛନ୍ତି, ଯେତିକି ଭଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ରହିଥିବ, ଧନ ଉପରକୁ ଆସ ନ ଆସିଥାଏ; ସେତିକି କହୁଛନ୍ତି । ଖାସି ମାଂସରେ ମୋହର ମାରୁଛନ୍ତି, କେବେ କେମିତି ବାସୀ ବରା ଗୁଲୁଗୁଲା ଫିଙ୍ଗି ଦେଉଛନ୍ତି । ମଝିରେ ମଝିରେ ଫଳ ପନ୍ଦ କହି ଦୋକାନୀଙ୍କୁ ଧମକାଇ ଦେଉଛନ୍ତି, ଝାଡ଼ା ହେବା ଖବର ପାଇଲେ ହଇଜା ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଦେଇ

ଦେଉଛନ୍ତି । ଧୂଳିର ବାଟରେ ବୁଲୁଛନ୍ତି । ଚାଟୁଅଙ୍କୁ ସେ ନାହାନ୍ତି କ ଗୋଡ଼ ଧୋଇ-
ନାହାନ୍ତି । ଲକ୍ଷ୍ୟ ସ୍ଥଳରେ ପହଞ୍ଚିବାକୁ ସମୟ-ସୀମା ନାହିଁ । ତେଣୁ ପଡ଼ ଯୁଗ ଯୁଗ
ଯାଉଛି । ଏପରି ହେଲେ 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' କେବଳ ସ୍ୱପ୍ନ ହୋଇ ରହିଯିବ । ଏ
ଦେଶରେ ଯୋଜନା ପଣ୍ଡିତଙ୍କର ଅଭାବ ନାହିଁ । ଯୋଜନା ଗୁଡ଼ିକ ଅତି ଚମତ୍କାର ।
କିନ୍ତୁ ସେଗୁଡ଼ିକର ଗତି ମନ୍ଥର । ସମୟସୀମା ମଧ୍ୟରେ ସେଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୋଇ-
ପାରୁନାହିଁ । ମନେହୁଏ, ଯେଉଁମାନେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରୁଛନ୍ତି, ସେମାନେ ନିରୁତ୍ସାହ ହୋଇ
ପଡ଼ୁଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ନିଷ୍ଠା ଓ ଆନ୍ତରିକତାର ଅଭାବ ଦେଖା ଦେଉଛି ।
ଏଥିପାଇଁ ଯେଉଁ ବଳିଷ୍ଠ ପ୍ରେରଣା ଦରକାର ତାହା ଆସିବ କେଉଁଠୁ ? କିଏ ଦେବ
ସେହି ପ୍ରେରଣା ? ତାହା ହିଁ ଆଜି ଏ ଦେଶ ପାଇଁ ଏକ କଠିନ ପ୍ରଶ୍ନ ।

କ'ଣ କଥା— ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଥା

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଶିକ୍ଷା ଗଣଧର୍ମୀ ହେବ କିପରି ? ଯଦି ରୋଗୀ ଓ ଡାକ୍ତର, ମଣିଷ ଓ ମେସିନ ଅନ୍ତର ଖୋଲି ହାତ ମିଳାଇବେ—

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏକ ସାଧାରଣ ସମ୍ପଦ । ଜନସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପଦର ଅଧିକାରୀ ହେବାକୁ ହେଲେ ସେହି ଜନସାଧାରଣଙ୍କର ଉଦ୍ୟମରେ ହିଁ ତାହା ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରିବ । ମାନବ ସମାଜର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅତୁଟ ରହିଲେ ଭବିଷ୍ୟତ ସୁଖ ଓ ସମୃଦ୍ଧିରେ ଭରି-ଉଠିବ । ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଦେଖିଲେ 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' ଏକ ଅବାସ୍ତବ ଅବ-ଧାରଣା ନୁହେଁ, ବରଂ ଏହା ବହୁଲୋକଙ୍କ ମନରେ ଏକ ନୂତନ ଆଶାର ସଂଚାର କରିଛି ।

ତେବେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଓ ଅଜ୍ଞତା ଏହାର ଜନ୍ମ ଏବଂ ଅଗ୍ରଗତିର ବାଧକ ବୋଲି ବୁଝାଯାଉଛି । ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପ୍ରଚେଷ୍ଟାରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଦୂରୀକରଣ ପାଇଁ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଅବଦାନ ଦେଇପାରିବା ସମ୍ଭବ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ପ୍ରଚେଷ୍ଟାରେ ଅଜ୍ଞତାର ଅପସାରଣ ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ କିଛି ପଦକ୍ଷେପ ନେଇହେବ । ସବୁପ୍ରକାର ମାଧ୍ୟମର ଉପଯୋଗ କରି ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନୁକୂଳ ଓ ପ୍ରତିକୂଳ ବିବେଚିତ ହେଉଥିବା ବିଷୟଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆମେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ଅବଗତ କରାଇବାରେ ପ୍ରୟାସୀ ହୋଇପାରିବା । କେବଳ ଅବଗତ କରାଇଦେଲେ ଯେ ସମାଜରୁ ଅଜ୍ଞତା ଅପସରିଯିବ ତାହା ନୁହେଁ, ବରଂ ଏହି ଉଦ୍ୟମରେ ଆନ୍ତରିକତାର ସହ ଜଡ଼ିତ ହୋଇ ପଡ଼ିଲେ ଓ ଜନ-ସାଧାରଣଙ୍କୁ ଏଥିରେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ସଂପୃକ୍ତ କରିଦେଲେ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟବହାର, ଆଚରଣ ଓ ଶୈଳୀରେ କ୍ରମେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପରିଲକ୍ଷିତ ହେବ ଓ ଫଳରେ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଲାଭର ପଥ ସୁଗମ ହୋଇଯିବ ।

ସମାଜର ମୌଳିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ଅଗ୍ରାଧିକାର ଦେଇ ଏ ଦିଗରେ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଆରମ୍ଭ କରି ଦିଆଯାଇପାରେ । ପୃଥିବୀରେ ଏପରି ଅଞ୍ଚଳ ସବୁ ଅଛି, ଯେଉଁ ଅଞ୍ଚଳର ଲୋକେ ଖାଦ୍ୟପେୟ ଓ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ଗୁରୁତ୍ୱ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ବିଶେଷ

କିଛି ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ । ସେମାନଙ୍କର ଏହି ଦୁର୍ଗତି ଦୂର କରିବାକୁ ହେଲେ ଏକ ସଂଘବଦ୍ଧ ପ୍ରଚେଷ୍ଟାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ଡାକ୍ତର, ନର୍ସ, ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟ, ଧାଈ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀବୃନ୍ଦ, ଶାସନ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ, ସାମ୍ବାଦିକ, ଗାଁ ମୁଖିଆ, ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ, ସମ୍ବାଦପତ୍ର ଓ ପତ୍ର-ପତ୍ରିକା ଏକତ୍ର କାର୍ଯ୍ୟ ନ କଲେ ଏହି ମହାନ ବ୍ରତ ସଫଳ ହୋଇପାରିବ ନାହିଁ ।

ସମ୍ପ୍ରତି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଥା କହିବା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ବାଣୀକୁ ପ୍ରଚାର କରିବା ଏକ ଆନ୍ଦୋଳନ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚିରାଚରିତ ବିଶ୍ୱାସ ଓ ପ୍ରଥା ବିରୁଦ୍ଧରେ ଏହା ଘୋର ଉଦ୍ବେଳନ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ତେଣୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବାର୍ତ୍ତା ପ୍ରଚାରରେ ସାବଧାନତା ଲୋଡ଼ା । ଲୋକପ୍ରିୟ ଢଙ୍ଗରେ ଓ ଲୋକଙ୍କ ପ୍ରତି ଗ୍ରହଣୀୟ ହେବା ଭଳି ଧାରାରେ ପରିବେଷଣ କରି ନ ପାରିଲେ ଏହା ବୁମେରାଙ୍ଗ୍ ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା କିଛି ନାହିଁ । ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣର ଧାରା ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର କଳା । ଏହାର ବିବର୍ତ୍ତନ ଓ ରୂପାନ୍ତର ସମ୍ଭବ । ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କର ରୁଚି ଓ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ବୁଝି ଏହାକୁ ନମନୀୟ ତଥା ଗ୍ରହଣୀୟ ଢଙ୍ଗରେ ହିଁ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ ।

ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ବୁଝାଯାଉଛି ଯେ, ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଷୟରେ କଅଣ ବୁଝାଯିବ ଓ କାହିଁକି ବୁଝାଯିବ, ତାହା ପ୍ରଥମେ ସେମାନଙ୍କୁ ଜଣାଇଦିଅ । ଯାହା କିଛି କହିବାର ଅଛି, ତାହା କହିଦିଅ । କଅଣ କହିଲ ଓ କାହିଁକି କହିଲ, ତାହାକୁ ପୁଣି ଥରେ ଦୋହରାଅ । ଶ୍ରୋତାମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିବାକୁ ଉତ୍ସାହିତ କର ଓ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦେବା ଅବସରରେ ଯାହା ଯାହା କହିଥିଲ, ପୁଣି ଥରେ କହିଯାଅ । ଏହା ବେଶ୍ ସହଜ ଜଣାପଡ଼ୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କର ଚିରାଚରିତ ଚଳଣି ବିରୁଦ୍ଧରେ ଶ୍ରୋତା-ମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବା ଓ ନିଜ ମତକୁ ସମର୍ଥନ କରିବା ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କୁ ପ୍ରବର୍ତ୍ତାଇବା ଏକ ଦୁରୂହ ବ୍ୟାପାର । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ବାର୍ତ୍ତାକୁ ସାମାଜିକ ଚଳଣିର ଛାଞ୍ଚରେ ତାକୁ ପରିବେଷଣ କରିବା ହିଁ ବାଞ୍ଛନୀୟ । ବକ୍ତା ଓ ଶ୍ରୋତାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବୁଝାମଣାଗତ ସାମଞ୍ଜସ୍ୟ ନ ଥିଲେ ବକ୍ତା ଶ୍ରୋତାଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବାର ପ୍ରଶ୍ନ ହିଁ ଉଠୁନାହିଁ ! କେଉଁ ସମାଜରେ ହାତ ହଲାଇ, ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରି ନିଜର ବକ୍ତବ୍ୟ ଉପସ୍ଥାପନକୁ ଆକର୍ଷଣୀୟ କରାଯାଇପାରେ ତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ସମାଜରେ ଏଭଳି ଢଙ୍ଗ ଅଶୋଭନୀୟ ବୋଲି ବିବେଚିତ । ତେଣୁ ଶ୍ରୋତା ସମାଜର ରୁଚି ଓ ଅରୁଚି ଉଭୟକୁ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦେଇ ଏବଂ ଧୀରେ ଧୀରେ ସେମାନଙ୍କ ସହ ସୁସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ କରି ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ କର୍ମ ସମ୍ପାଦନ କରିବା ଅଧିକ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ତଥ୍ୟ ସଂଚରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଜନ-ସାଧାରଣଙ୍କୁ ଉପଭୋକ୍ତା ହିସାବରେ ବିବେଚନା ନ କରି ଅଂଶୀଦାର ହିସାବରେ ଜଡ଼ିତ କରିପାରିଲେ ସେଥିରୁ ଅଧିକ ସୁଫଳ ମିଳିପାରିବାର ଆଶା ରହିଛି ।

ରୋଗମାନଙ୍କ ବିଷୟରେ ତ ବହୁତ କିଛି କୁହା ସରିଲାଣି । ଏବେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଥା କହିବାର ବେଳ ଆସିଛି । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପଦ ତୁଳନାରେ ଧନ, ଜନ, ଗୋପ, ଲକ୍ଷ୍ମୀ ଆଦି ସମ୍ପଦ

ନୁହଁ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସମ୍ପଦ ଲାଭ କରି ନ ପାରିଲେ ଜନସମ୍ପଦର ଅପଚୟ ହେବ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପଦ ଲାଭ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଜନସମ୍ପଦର ସହଯୋଗ ଆବଶ୍ୟକ । ତେଣୁ ସମସ୍ତଙ୍କ ସହଯୋଗରେ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଲାଭର ସୁଯୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରିବାକୁ ହେଲେ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ 'ଶିକ୍ଷିତ' କରାଇବାକୁ ପଡ଼ିବ ।

ପିଲା, ଯୁବା, ବୁଢ଼ା, ସ୍ତ୍ରୀ, ପୁରୁଷ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟାରେ କେତେକ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ତାରତମ୍ୟ ରହିଛି । ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଗୋଷ୍ଠୀ ନିମନ୍ତେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରରେ ବାର୍ତ୍ତା ପରିବେଷଣ ତଥା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପ୍ରସ୍ତୁତିର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଭୂତ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ଏହା ଅବଶ୍ୟ ସ୍ୱୀକାର୍ଯ୍ୟ ଯେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ଦିଗରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କର ଆଗ୍ରହ ସବୁଠାରୁ ବେଶୀ । ତେଣୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବା ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଆଲୋଚନା କରିବାରେ ସେମାନେ ବେଶୀ ଆଗ୍ରହଶୀଳତା ପ୍ରଦର୍ଶନ କରନ୍ତି । ଜୀବନରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ହିଁ ସବୁ କିଛି । ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଲାଭ ସମସ୍ତଙ୍କର କାମ୍ୟ । ରୋଗ ନିବାରଣ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସା ଠାରୁ ଅଧିକ ଶ୍ରେୟ । ଆଗରୁ ସାବଧାନ ରହିପାରିଲେ ରୋଗ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଯଥାଯଥ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଅଧିକ ସୁବିଧାଜନକ । ଏହି ସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଚାର କଲେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ଅବଗତ କରାଇବାର ଗୁରୁତ୍ୱ ସହଜେ ଉପଲବ୍ଧି କରିହେବ ।

ବିଭିନ୍ନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହେବାର ସୁଯୋଗ ନ ଦେବା ଅଧିକ କାମ୍ୟ । ତେବେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ କହିବ କିଏ ? କେଉଁଠାରେ ଅବା କହିବ ? କେତେବେଳେ କହିବ ? କେଉଁ ଢଙ୍ଗରେ ସେ କହିବ ଅବା ? ପ୍ରଥମ ତିନୋଟି ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଅତ୍ୟନ୍ତ ସରଳ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆଲୋଚନା କରି ପାରିବେ, ସବୁ ଜାଗାରେ ଏ ସଂକ୍ରାନ୍ତରେ ଆଲୋଚନା ହୋଇପାରିବ ଓ ପ୍ରତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏଭଳି ଆଲୋଚନା ସମ୍ଭବ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣ ଏକ ସାଧାରଣ ଧାରା । ତେଣୁ ତାହା କୌଣସି ଧରାବନ୍ଧା ନିୟମକାନୁନରେ ବନ୍ଦ ହୋଇ ପଡ଼ିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ ନୁହେଁ, କି କେତେଜଣ ନିର୍ବାଚିତ ଲୋକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ଗୁରୁଦାୟିତ୍ୱ ସୀମାବଦ୍ଧ ହୋଇ ରହିବା ଶୋଭନୀୟ ନୁହେଁ ।

ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତି, ପ୍ରତି ସଂସ୍ଥା, ସମ୍ବାଦପତ୍ର, ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ, ଶିକ୍ଷକ, ଡାକ୍ତର, ନର୍ସ, ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟ, ଇନସୁରେନ୍ସ କମ୍ପାନୀ, ଉପଭୋକ୍ତା ସଙ୍ଘ, ପ୍ରତିବେଶୀ, ସହକର୍ମୀ, ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବ—ସମସ୍ତଙ୍କର ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦାୟିତ୍ୱ ରହିଛି । ତେବେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଷୟରେ ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣ କରିବା ତଥା ପରାମର୍ଶ ଦେବାରେ ଡାକ୍ତର ଓ ଗଣମାଧ୍ୟମମାନଙ୍କର ଭୂମିକା ସୁଦୂରପ୍ରସାରୀ । ଡାକ୍ତରମାନେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ସହ ସମ୍ପୃକ୍ତ ଓ

ଗଣମାଧ୍ୟମ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ସହ ସମ୍ପୃକ୍ତ । ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କଠାରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧ ଜ୍ଞାନର ଅଭାବ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ରୋଗୀଙ୍କୁ ସେଥିରେ ଅଂଶୀଦାର କରିବାରେ ବହୁ ଡାକ୍ତର ପଶ୍ଚାତ୍‌ପଦ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏପରି କେତେକ ଡାକ୍ତର ଅଛନ୍ତି, ଯେଉଁମାନେ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ସହ ଅତି ଅପମାନଜନକ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି ଓ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ କଥା ମାଧ୍ୟମରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଶିକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଆଉ ଏପରି କେତେକ ଡାକ୍ତର ଅଛନ୍ତି, ଯେଉଁମାନେ ପ୍ରେସକ୍ରିପସନ୍‌ଟିକୁ ରୋଗୀ ହାତକୁ ବଢ଼ାଇଦେବା ବ୍ୟତୀତ ରୋଗୀ-ସହ ବିଶେଷ କିଛି କଥାବାର୍ତ୍ତା କରନ୍ତି ନାହିଁ । ଫଳରେ ରୋଗୀର ମନୋଭାବ ଛଟପଟ ହୋଇପଡ଼େ । ତା'ର ଆଶା ଧୂଳିସାତ ହୋଇଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଶିକ୍ଷା ପ୍ରଦାନର ଏକ ବିରାଟ ସୁଯୋଗ ହାତଛଡ଼ା ହୋଇଯାଏ । ନିକଟରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବରେ କରାଯାଇଥିବା ଏକ ସର୍ବେକ୍ଷଣରୁ ପ୍ରକାଶ ଯେ ଏହି କାରଣରୁ ପ୍ରତି ତିନିଜଣରେ ଜଣେ ରୋଗୀ ଗୋଟିଏ ଡାକ୍ତର ପାଖରୁ ନିରାଶ ହୋଇ ଅନ୍ୟ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ବୁଲିଯିବାର ନଜିର ମଧ୍ୟ ଦେଖାଉଛନ୍ତି ।

ତେବେ ଏକ୍ଷେତ୍ରରେ ଗଣମାଧ୍ୟମ ଗୁଡ଼ିକର ଭୂମିକା କ'ଣ ? ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣ ନିମନ୍ତେ ସେମାନଙ୍କ ଉପରେ ବିଶେଷ ଆସ୍ଥା ସ୍ଥାପନ କରି-ହେବ କି ? ଏତକଥା କହିବାକୁ ଗଲେ ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ, ସମ୍ବାଦପତ୍ର ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପତ୍ରପତ୍ରିକା ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣରେ ମୁଖ୍ୟଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧ ବିଭିନ୍ନ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଚାରିତ କରିବାରେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କର କିଛି ଅବଦାନ ରହିଛି । କିନ୍ତୁ ବଡ଼ ପରିତାପର ବିଷୟ ଏହି ଯେ, ଗଣ-ମାଧ୍ୟମ ଗୁଡ଼ିକ ଅନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ରାଜନୀତି, ଅର୍ଥନୀତି, କ୍ରୀଡ଼ା, ସମ୍ବାଦ ଓ ପାଣିପାଗ ଇତ୍ୟାଦି ସମ୍ପର୍କରେ ନିୟମିତ ସମ୍ବାଦ ପରିବେଷଣ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମ୍ବାଦ ପରିବେଷଣରୁ ସେହିପରି ନିୟମିତ ଓ ଶୃଙ୍ଖଳିତ କରିବା ପାଇଁ ବିଶେଷ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରିପାରି ନାହାନ୍ତି ।

ଯେ ଯାହାହେଉ, ସାଧାରଣ ଭାବରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଷୟରେ ସଚେତନ କରିବାର ପ୍ରଧାନ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଲା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ଉପାୟ ତଥା ରୋଗ ନିବାରଣ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ହିଁ ଆଲୋଚନା କରିବା । ଯଦି ରୋଗ ନିବାରଣ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସା ଠାରୁ ହିତ-କର, ତେବେ ରୋଗ ନିବାରଣ ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ନେବାରେ ଆମେ ପ୍ରୟାସୀ ହେବା ନାହିଁ କାହିଁକି ? ଏକ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନଯାପନ କରିବା ଓ ପ୍ରତି ପୁରୁଷ, ସ୍ତ୍ରୀ ଏବଂ ଶିଶୁ ନିଜ ନିଜର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ଦାୟିତ୍ୱ ବହନ କରିବାକୁ ସମର୍ଥ ହେବା—ଏହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପୂରଣରେ ଅଧିକ ଆଗରେ ରହି ଆମେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣରେ ଯତ୍ନବାନ ହେବା ଉଚିତ ।

'ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଆମର ହାତରେ ନୁହେଁ' ବୋଲି ବୁଝାଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଆମର ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ । ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କର ବ୍ୟାପାର । ତେଣୁ ବ୍ୟକ୍ତି ମଣିଷ ଓ ମେଷିନ ଉଭୟ ଆନ୍ତରିକତାର ସହ ଏହି ଆହ୍ୱାନକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବା । ସମ୍ବାଦ-ପତ୍ର, ଟେଲିଭିଜନ, ରେଡ଼ିଓ, ଚଳଚିତ୍ର, ପ୍ରଦର୍ଶନୀ, ପ୍ରଚାରପତ୍ର ଇତ୍ୟାଦି ମାଧ୍ୟମରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ଉପାୟମାନ ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ଜଣାଇ ଦେବା ନିମନ୍ତେ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଶିକ୍ଷାକୁ ଗଣଧର୍ମୀ କରିଦେବା, ପାରସ୍ପରିକ ସଦ୍‌ଭାବ ଓ ବିଶ୍ୱାସର ବନ୍ଧନକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ସନ୍ଦେଶକୁ ପ୍ରଚାର କରିବା । ଆସନ୍ତୁ, ଆମେ ସମସ୍ତେ ହାତରେ ହାତ ଛନ୍ଦି, ସ୍ୱରରେ ସ୍ୱର ମିଳାଇ ଆଲୋଚନା କରିବୁଲିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଥା ।

ଆପଣଙ୍କ ବଇଦ ପଣିଆ

> ନିଜେ ନିଜ ବଇଦ ସାଜିବା କି ମାରାତ୍ମକତା ? କଥାରେ ଅଛି "ଭଲ ଡାକ୍ତର ହାତରେ ମରିବ ପଛେ ମୂର୍ଖ ବୈଦ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ଭଲ ହେବନାହିଁ ।" ବଞ୍ଚିବା ପାଇଁ ବିକଳ ହୋଇ ମୂର୍ଖାମି କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

କାହା ପରେ କେଉଁ ରୋଗ ନାହିଁ ? ଆଜି ନ ହେଲେ ବି କାଲିକି ରୋଗରେ ପଡ଼ିବାର ଯେ ସମ୍ଭାବନା ନାହିଁ, ତାହା କେହି ଆଗରୁ କ'ଣ କହିପାରିବେ ? ପୁଣି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ନ ପାଇ ମଧ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରୁ ରୋଗ ହୋଇଛି ବୋଲି ଜଣା ପଡ଼ିପାରେ । ଏବେ ଯିନା ରୋଗର କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ଓ କାରଣ ଜାଣି ସେହି ଅନୁସାରେ ଔଷଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ସହଜ ହୋଇପଡ଼ିଲାଣି, କିନ୍ତୁ ଆଗରୁ ତ ସେଭଳି ସୁବିଧା ନ ଥିଲା । ଆଖ ପାଖରେ ଡାକ୍ତର ନ ଥିଲେ କି ଔଷଧ ଦୋକାନ ନ ଥିଲା । ତେଣୁ ହଡ଼ା-ଫୁଙ୍କା, ମନ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା, ଟୁଣ୍ଟୁକା ଟୁଣ୍ଟୁକ ଭଳି ଚିକିତ୍ସା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବାକୁ ଲୋକେ ବାଧ ହେଉଥିଲେ । ସେସବୁ ବୈଜ୍ଞାନିକ ସମ୍ମତ ନ ହେଲେ ବି ଲୋକମାନଙ୍କର ଅନ୍ୟ ପନ୍ଥା ନ ଥିଲା । ରୋଗୀର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ କରିବା ପାଇଁ ଯିଏ ଯାହା ବତେଇଲା, ଜୀବନ ବିକଳରେ ରୋଗୀ କିମ୍ବା ରୋଗୀ ପରିବାରର ଅନ୍ୟମାନେ ତାହା ମାନି ନେଉଥିଲେ ଓ ସେହି ଅନୁସାରେ କାମ କରୁଥିଲେ । ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହେବାଦ୍ୱାରା କାଳକ୍ରମେ ତାହା ଏକ ସ୍ୱୀକୃତ ବିଧି ରୂପେ ଗୃହୀତ ହୋଇଗଲା । ଆମ ପଣଅଜା, ଅଣଅଜାମାନେ ସେହି ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ମନେ ରଖି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ବତେଇଲେ । ଫଳରେ ଆମେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଭଣା ଅଧିକେ ବଇଦଗିରି କରିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିଦେଲୁ । ଆଜି ହୁଏତ ସେହି ଅବସ୍ଥା ନାହିଁ । ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ ଅଭୂତପୂର୍ବ ଉନ୍ନତି ସାଧିତ ହୋଇଛି । ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଧିକ ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ମତ ହୋଇପାରିଛି । କିନ୍ତୁ ଆମ ବଇଦଗିରି ଅଭ୍ୟାସଟା ଆମଠାରୁ ଛାଡ଼ିଯାଉନାହିଁ । ତା ଫଳରେ ଯେ କି ଧରଣର ଭୟଙ୍କର ବ୍ୟବହାର ଉଦ୍ଭବ ହୋଇଛି, ତାହା କେବଳ ଭୁକ୍ତଭୋଗୀ ରୋଗୀ ଓ ସେମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ଜଣା ।

ଏହି ଜ୍ୱର ରୋଗ କଥା ଦେଖନ୍ତୁ । ଜ୍ୱର ତ ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ଏହା ଏକ ରୋଗ ନୁହେଁ । ବିଭିନ୍ନ ରୋଗରେ ଜ୍ୱର ଏକ ଆନୁଷଙ୍ଗିକ ଲକ୍ଷଣ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ ।

ଥଣ୍ଡା ହେଲେ ଜ୍ୱର ହୁଏ । ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଜ୍ୱର ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ଅନେକ ଧରଣର ଘାଆ ରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଜ୍ୱର ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ଜ୍ୱରର ଉପଶମ ହୋଇଗଲେ ରୋଗୀ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇଗଲା ବୋଲି ଭାବିବା କ'ଣ ଠିକ ? ରୋଗର କାରଣକୁ ଖୋଜି ବିନା ଚିକିତ୍ସା ! ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟା ଲକ୍ଷଣକୁ ଖୋଜି ଚିକିତ୍ସା କରିବା ତ ଚିକିତ୍ସା ନୁହେଁ ।

ଜ୍ୱର ହେଲା କି ଘାଆ ହେଲା କି ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧା ହେଲା, ତାର କାରଣ ନ ଜାଣି, ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନ ନେଇ ଆପଣ ମନକୁ ମନ ଔଷଧ ଖାଇଦିଅନ୍ତି । ବେଳେବେଳେ ବି ଉପଶମ ମିଳିଯାଏ । କିନ୍ତୁ ରୋଗର କାରଣ ଜାଣି ତ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇନାହିଁ । ଆପଣଙ୍କ ଅଜାଣତରେ ଯେଉଁ ଚିକିତ୍ସା ଚାଲିଲା, ତା ଫଳରେ ରୋଗ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିବା ପାଇଁ ସୁବିଧା ମିଳିଗଲା । ହୁଏତ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା କିଛି ଫଳ ନ ଦେବା ଅବସ୍ଥା ବି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଯିବା କିଛି ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ତେଣୁ ଆପଣ କହନ୍ତୁ; ରୋଗ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଯିବା ମୂଳରେ ଆପଣ ଦାୟୀ ନୁହନ୍ତି କି ? ସାମାନ୍ୟ ପେଟ ଗୋଳମାଳ ଯାହାକି କର୍କଟ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ପ୍ରକାଶ ପାଇ ପାରେ । ଆପଣଙ୍କ ପାଇଁ ଯାହା ତାହା ସାମାନ୍ୟ, କିନ୍ତୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପାଇଁ ତ ତାହା ସନ୍ଦେହର କାରଣ । ଘା'ଟିଏ ବହୁତ ଦିନ ଧରି ଶୁଖୁନି । ଆପଣ ଟୁନା ଟୁଣୁକ ଚିକିତ୍ସା କଲେ । କିଛି ଫଳ ମିଳିଲାନି । କିଏ ଜାଣେ, ହୁଏତ ଏହା କର୍କଟରୋଗଜନିତ ଘା'କୁ ଆପଣ ମାସ ମାସ ଧରି ଚିକିତ୍ସା କରି ଚାଲିଛନ୍ତି । ଦାନ୍ତ ବିନ୍ଧି ଯାଉଛି ତ ଆପଣ ଗରମ ଲୁଣପାଣି କୁଳେଇବାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବେଦନା ମୂଳରେ ଲେପ ଦେବା କାମ ସପ୍ତାହ ସପ୍ତାହ ଧରି କରି ଚାଲିଲେ । ଦୁଇଚାରିଟା ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ ବଟିକା ଗିଳି ସାରିଲେଣି । ମଲମ ପରେ ମଲମ ଘଷି ଚାଲିଛନ୍ତି । ଏହା ଯେ ଗଲା ଦାନ୍ତମୂଳ କର୍କଟ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ, ତା ଆପଣ ଜାଣିବେ କିପରି ? ବିନ୍ଧାରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା ପାଇଁ ଆପଣ ବଟିକାଟିଏ ଖାଇଦେଲେ । ବିନ୍ଧା କମିଗଲା, ପୁଣି ବିନ୍ଧା ଆରମ୍ଭ ହେଲା । ଆପଣ ପୁଣି ବଟିକା ଗିଳିଲେ । କିଛି ଫଳ ମିଳିଲା ନାହିଁ । ଶେଷରେ ବିରକ୍ତ ହୋଇ ଆପଣ ଦାନ୍ତ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଦେଖାଇଲେ । ସେ କହିଲେ, ଆପଣଙ୍କ ଦାନ୍ତମୂଳେ କ୍ୟାନସର ହୋଇଛି । ଆଗରୁ ଠିକେ ଆସିଥିଲେ ହୁଏତ ଅପରେସନ କରି କର୍କଟ କୋଷଗୁଡ଼ିକୁ ବାହାର କରି ଦେଇ ହୋଇଥାନ୍ତା । କିନ୍ତୁ କେତେଗୁଡ଼ ଜହ୍ମଣିକୁ ଗଡ଼ିଗଲାଣି । ଏ ଅବସ୍ଥାରେ ମୁଁ ଆପଣଙ୍କୁ ବିଶେଷ ସାହାଯ୍ୟ କରି ପାରିବିନି ।'' ଆପଣ ଚିନ୍ତିତ ହେବେ, ମୁଣ୍ଡ କୋଡ଼ିହେବେ; କିନ୍ତୁ ସେଥିରେ କି ଲାଭ ? ଆପଣ ତ ବିଶେଷଜ୍ଞ ନୁହନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ବେଳହୁଁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନ ନେଇ ଯେଉଁ ଭଳିଆ ଖାଇବା ଏଇ ଆପଣଙ୍କର ଦୋଷ ନୁହେଁ ?

ଆଜି ଯେଉଁ ବଟିକା ସବୁ ଲୋକେ ଅବାଧରେ ଖାଉଛନ୍ତି ତା ପରିମାଣର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ଦେଉଛନ୍ତି, ତାର ଭଲ ମନ୍ଦ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆପଣଙ୍କର ସଠିକ ଧାରଣା ଅଛି କି ? ଆପଣ ଏହା ବଟିକାଟିକୁ ଜାଣିଲେ । ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧାରୁ ବୋଲି ବଟିକାଟିକୁ ଗିଳି-

ଦେଇ ସୁଦ୍ଧା ମଧ୍ୟ ସିଞ୍ଚିଦେଲେ । କିନ୍ତୁ ସେ ବଟିକା ଯେ ଆପଣଙ୍କ ପାକସ୍ଥଳୀରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ କରାଇପାରେ, କେତେବେଳେ ପାକସ୍ଥଳୀକୁ କଟା କରିଦେଇ ପାରେ; ଆପଣ ତ ତା ଜାଣି ନାହାନ୍ତି । ବଣ ପରିବାର ବଟିକାଟିଏ ଗିଳି ରକ୍ତବାନ୍ତି କରି ଆପଣ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଦୌଡ଼ାଦୌଡ଼ି ଆସିଲେ । ଚାରି ବୋତଲ ରକ୍ତ ଦେଇ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ଅପରେସନ ପରେ ଆପଣ ମରୁ ମରୁ ବଞ୍ଚିଗଲେ । ବନ୍ଧୁ ତ କେବଳ ଅଜ୍ଞତା ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କୁ କେତେ ମୂଲ୍ୟ ଦେବାକୁ ହେଲା ।

ଆପଣଙ୍କର ଯେବେ ଥରେ ନାକ ପଡ଼ି ଶୁଖିଲା ହେଲା, ଆପଣ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଥରେ ଔଷଧଟିଏ କିଣିଆଣି ଘରେ ପକାଇଲେ । ନାକ ଭଲହେଲା, ଶୁଖିଲା ହେବା ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲା. କିନ୍ତୁ ଥରେ ଔଷଧ ବୋତଲ ଭିତରେ ବନ୍ଦ ପଡ଼ି ରହିଲା । ଏଥର ଆଉ ଜଣଙ୍କର ଥରେ ନାକ ପଡ଼ିଲା ତ ଆପଣ ସେହି ଔଷଧ ପକେଇ ଦେଲେ । ଥରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଟିକିଏ ପଚାରିଲେ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ସେହି ଔଷଧରେ ଯେଉଁ ଉପାଦାନ ଥାଏ, ତା ଯେ କେତେଜଣଙ୍କ ଦେହରେ କଳାହୋଇଲାରେ ପା' ଭରି ପକାଇବ; ତା ଆପଣ ଜାଣିବେ କପରି ? ସେ କାମ ତ ଡାକ୍ତରଙ୍କର । କିନ୍ତୁ ଆପଣଙ୍କର ଅଜ୍ଞତାରୁ ଯେ ଆଉଜଣଙ୍କର ଆଖିପୁଟିର ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ନଷ୍ଟ ହେବାକୁ ଯାଉଛି, ସେ ବିଷୟରେ ଆପଣ କ'ଣ କୈଫିୟତ ଦେବେ ?

ଆପଣଙ୍କୁ ଜର ହେଉଛି । ଆପଣ ଜର ବଟିକାଟିଏ ଖାଇ ଶୋଇବାକୁ ଗଲେ । ଜର ଛାଡ଼ି ହେଲା । ଆପଣଙ୍କର ଆନନ୍ଦ ବଢ଼ିଲା । ବାଃ, କି ଔଷଧଟାଏ ତ ! ତାପରେ ଆପଣଙ୍କର ଜରବଟିକା ଖାଇବାର ଅଭ୍ୟାସ ହୋଇଗଲା । ଗୋଟିଏ ବଟିକା ଖାଇଲେ, ଦୁଇଟି ବଟିକା ଖାଇଲେ ବି ଏବେ ଆପଣଙ୍କର ଜର ହେଉନାହିଁ । ଆପଣ ଜର ବଟିକାର ଦାସ ହୋଇଯାଇଛନ୍ତି । ଏମିତି ହେବ ବୋଲି କଣ ଆପଣ ଆଗରୁ ଜାଣିଥିଲେ ?

ହଁ ଆଉ ଗୋଟିଏ କଥା । ଆପଣ କ'ଣ ଜାଣିଛନ୍ତି କେଉଁ ଔଷଧ ଖାଲି ପେଟରେ ଖିଆହେବ, କେଉଁ ଔଷଧ ଭୋଜନ କରୁଥିବା ସମୟରେ ଖିଆହେବ, କେଉଁ ଔଷଧ ଖାଇ ସାରିବା ପରେ ଖିଆହେବ ? କେଉଁ ଔଷଧ ସକାଳେ ଖିଆହେବ, କେଉଁ ଔଷଧ ରାତିରେ ଖିଆହେବ, କେଉଁ ଔଷଧ ଖାଇ ଆପଣ ଗାଡ଼ି ମଟର ଚଳାଇ-ବେନି; ଆପଣ କଣ ସେସବୁ କଥା ଜାଣିଛନ୍ତି ? ଆପଣ କଣ ଜାଣିଛନ୍ତି, କେଉଁ ଔଷଧ ସହ ଅନ୍ୟ ଔଷଧ ମିଶାଇ ଖାଇଲେ ତାହା ଅନେକ କ୍ଷତି କରିବ ? ଆପଣ ସେଥିପାଇଁ ଏ ବିଷୟରେ ଅଜ୍ଞ, ଆପଣ ମନକୁ ମନ ଔଷଧ କିଣାକିଣି କରି ଖାଇବା ବା ଲଗାଇବା ଦ୍ୱାରା ଏକ ବିପଜ୍ଜନକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଡାକି ଆଣୁନାହାନ୍ତି କି ?

ଆମ ଖାଇବା ତେଲ

> କେଉଁ ତେଲ ଭଲ ? ସୋରିଷ, ନଡ଼ିଆ, ରାଶି, ନା ସୂର୍ଯ୍ୟମୁଖୀ ? ଖାଇବା ବେଳେ ଆମେ ସେକଥା ଉଠାଉନା, କିନ୍ତୁ ରୋଗିଲେ ଭାଳେଉ ।

ମନୁଷ୍ୟର ଜୀବନ ଧାରଣ ପାଇଁ ଖାଦ୍ୟର ମୌଳିକ ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । କେତେକ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟ କଞ୍ଚା ଖିଆଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ରନ୍ଧା ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରତି ଆମର ଏକ ସ୍ୱାଭାବିକ ଆକର୍ଷଣ ରହିଛି । ରାନ୍ଧିବା ଦ୍ୱାରା ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ନରମ ହୋଇଯାଏ । ଫଳରେ ପରିପାକ କ୍ରିୟାରେ ଭାଗ ନେଉଥିବା ରସାୟନଗୁଡ଼ିକ ତାହାକୁ ସହଜରେ ହଜମ କରି ପାରନ୍ତି । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ରନ୍ଧାଖାଦ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଅଧିକ ସୁସ୍ୱାଦୁ । ରାନ୍ଧିବା ପ୍ରଣାଳୀ ଖାଦ୍ୟର ସ୍ୱାଦକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ । ଭଜା, ତରକାରି ଯଦି ଅଲଣା ହୋଇଥିଲେ ତାକୁ ଖାଇବା ପାଇଁ ଇଚ୍ଛା ହୁଏନାହିଁ । ସେହିପରି ଖାଦ୍ୟକୁ ସ୍ୱାଦଯୁକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ଖାଇବା ତେଲର ମଧ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ବିଚାର କଲେ ତେଲ ଓ ଲୁଣ ବ୍ୟତିରେକେ ରନ୍ଧା ଖାଦ୍ୟକୁ ସୁଆଦିଆ କରାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ସେଇଥିପାଇଁ ହୁଏତ କୁହାଯାଇଛି—'ତେଲ ଲୁଣରେ ସଂସାର' । ଖାଦ୍ୟକୁ ଭୋଜନକ୍ଷମ କରିବା ପାଇଁ ଲୁଣ ଓ ତେଲର ଭୂମିକା ଅନସ୍ୱୀକାର୍ଯ୍ୟ ।

ତେଲ ଓ ଘିଅ ଆଦି ସ୍ନେହସାର ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ କାମ କରିବା ପାଇଁ ଆମକୁ ଶକ୍ତି ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ । ପ୍ରତି ଗ୍ରାମ ଶ୍ୱେତସାର ଓ ପୁଷ୍ଟିସାରରୁ ଚାରି କ୍ୟାଲୋରୀ ଶକ୍ତି ମିଳୁଥିବା ବେଳେ ପ୍ରତି ଗ୍ରାମ ସ୍ନେହସାରରୁ ମିଳୁଥିବା ଶକ୍ତିର ପରିମାଣ ନଅ କ୍ୟାଲୋରୀ । ତେଲ ଓ ଘିଅରେ ଶ୍ୱେତସାର ଓ ପୁଷ୍ଟିସାର ନ ଥିଲେ ବି ଶ୍ୱେତସାର ଓ ପୁଷ୍ଟିସାର ପ୍ରଧାନ ଖାଦ୍ୟରୁ ସ୍ନେହସାର ମଧ୍ୟ ମିଳିଯାଏ । ତେବେ ଭିଟାମିନ୍ 'ଏ', 'ଡି', 'ଇ' ଏବଂ 'କେ' ସ୍ନେହସାରରେ ଦ୍ରବଣୀୟ ହୋଇଥିବାରୁ ସ୍ନେହସାର ଖାଦ୍ୟ ମାଧ୍ୟମରେ ହିଁ ଆମେ ଏହି ଭିଟାମିନ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ପାଇଥାଉ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଶରୀରରେ ସଂଶ୍ଳେଷିତ ନ ହୋଇ ପାରୁଥିବା କେତୋଟି ଆବଶ୍ୟକ ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳ ପାଇବା ପାଇଁ ଆମେ ଖାଦ୍ୟସ୍ଥ ସ୍ନେହସାର ଉପରେ ନିର୍ଭରଶୀଳ ହେବାକୁ ପଡ଼େ ।

ତେଲ ଓ ଘିଅ ବେଶ୍ ମହଙ୍ଗା । ତେଣୁ ଦରିଦ୍ର ଓ ମଧ୍ୟବିତ୍ତ ପରିବାରରେ ତେଲ ଓ ଘିଅ କମ୍ ପରିମାଣରେ ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଥାଏ ।

ପୃଥିବୀର କୋଟି କୋଟି ଲୋକ ଉପଯୁକ୍ତ ଧରଣରେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ପାଉ-ନାହାନ୍ତି । ଆମ ଲୋକମାନେ ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରାଚୁର୍ଯ୍ୟ ଜନିତ ରୋଗ ଭୋଗୁଥିବା ବେଳେ ବଳା-ଶୋନ୍ନତି ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକର ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ଖାଦ୍ୟାଭାବ ଜନିତ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ । ମୋଟାମୋଟି ଭାବରେ ଦେଖିବାକୁ ଗଲେ ଧନୀ ଲୋକ ଦେଶବାସୀଙ୍କର ଖାଦ୍ୟରେ ଶକ୍ତିର ପ୍ରାଚୁର୍ଯ୍ୟ । କାରଣ ସେମାନଙ୍କ ଖାଦ୍ୟରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଉପାଦାନ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ରହିଥାଏ । ଏକ ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ପ୍ରକାଶ ଯେ ୧୯୬୫ ମସିହାରେ ସେମାନଙ୍କର ଦୈନିକ ଖାଦ୍ୟରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଉପାଦାନର ପରିମାଣ ମୁଣ୍ଡ ପିଛା ଥିଲା ୧୧୦ ଗ୍ରାମ୍ । କିନ୍ତୁ ୧୦ ବର୍ଷ ପରେ, ୧୯୭୪ ମସିହାରେ ଏହା ୧୨୬ ଗ୍ରାମରେ ପହଞ୍ଚିଲା । ମସିହାରେ ବଳା-ଶୋନ୍ନତି ଦେଶରେ ମୁଣ୍ଡପିଛା ଦୈନିକ ୩୭ ଗ୍ରାମ୍ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଦିଆ ଯାଉଥିବା-ବେଳେ ୧୯୭୪ ମସିହାରେ ଏହା ୪୫ ଗ୍ରାମ୍‌କୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲା । ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ବସ୍ତୁର ବଳେ ଆମ ଖାଦ୍ୟରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଉପାଦାନର ପରିମାଣରେ କୌଣସି ଉନ୍ନତି ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇନାହିଁ । ପୁଣି ଏହି ପରିମାଣର ଦୁଇ ତୃତୀୟାଂଶ ହେଉ ଅଦୃଶ୍ୟ ସ୍ନେହସାର । ଚାଉଳ, ଡାଲି, ଶାଗ ଓ ପନିପରିବାରେ ରହିଥିବା ସ୍ନେହସାର ଜାତୀୟ ଉପାଦାନ ହିଁ ଏହି ଅଦୃଶ୍ୟ ଧରଣର ସ୍ନେହସାରର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ତେଲ, ଘିଅ, ଲହୁଣୀ ଆଦି ଦୃଶ୍ୟମାନ ସ୍ନେହସାରର ପରିମାଣ ମାତ୍ର ଏକ ତୃତୀୟାଂଶ ।

ଆମ ପାଇଁ ଦୈନିକ ଦରକାର ପଡ଼ୁଥିବା କ୍ୟାଲୋରି ପରିମାଣର ୬୫ ଭାଗ ଶ୍ୱେତସାରରୁ ପ୍ରାପ୍ୟ ୧୨ ଭାଗ ପୁଷ୍ଟିସାରରୁ ଓ ଅବଶିଷ୍ଟ ୨୩ ଭାଗ ସ୍ନେହସାର ଖାଦ୍ୟରୁ ଆସିବା ଉଚିତ । ପରିବାରର ଆର୍ଥିକ ସ୍ୱଚ୍ଛଳତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ଖାଦ୍ୟରେ ଶ୍ୱେତସାରର ପରିମାଣ କମିଯାଇ ପୁଷ୍ଟିସାର ଓ ସ୍ନେହସାରର ପରିମାଣ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ । ସ୍ନେହ-ସାରରେ ରହିଥିବା ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳର ପ୍ରକାରଭେଦରେ ଏହାକୁ 'ସଂପୃକ୍ତ ସ୍ନେହସାର' ଓ 'ଅସଂପୃକ୍ତ ସ୍ନେହସାର' ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଦୈନିକ ଖାଦ୍ୟରେ ଉଭୟ ଧରଣର ସ୍ନେହସାର ସମାନ ଅନୁପାତରେ ରହିଥିଲେ ହିଁ ଏହା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଅନୁକୂଳ । ଅଧିକ ପରି-ମାଣରେ 'ସଂପୃକ୍ତ ସ୍ନେହସାର' ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ ।

ପୁଷ୍ଟିସାର ଶରୀରର ବହୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟରେ ନିୟୋଜିତ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ପ୍ରାୟ ଶରୀରରେ ସଞ୍ଚିତ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । 'ଗ୍ଲାଇକୋଜେନ' ନାମକ ଶ୍ୱେତସାର ଜାତୀୟ ଉପାଦାନ ଶରୀରରେ ସଞ୍ଚିତ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ମାତ୍ର କେତେ ଘଣ୍ଟାର କଡ଼ା କାମ ପାଇଁ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇବା ପରେ ତାହା ନିଃଶେଷ ହୋଇଯାଏ । ତେଣୁ ଶକ୍ତି ପାଇଁ ଆମକୁ ସଞ୍ଚିତ ସ୍ନେହସାର ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବାକୁ ପଡ଼େ ।

ରନ୍ଧନ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିବା ତେଲ ଘିଅ ଆମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି କେତେଦୂର ଉପାଦେୟ, ସେ ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା କରିବା । ଶରୀରର କ୍ଷୁଦ୍ର କ୍ଷୁଦ୍ର ରକ୍ତ ନଳୀରେ ମେଦ ଜମିଯିବା ଦ୍ୱାରା ଯେଉଁ ଧରଣର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୋଇଥାଏ, ସେଥିରେ ଚରମ ଭାବରେ ତେଲ ଓ ଘିଅର ପ୍ରଭାବ ରହିଛି । ମୁଖ୍ୟତଃ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ ନାମକ ଏକ ଚର୍ବିଳ ଉପାଦାନ ଧମନୀ ଅଭ୍ୟନ୍ତରରେ ଜମିଯାଇ ଧମନୀ ଗୁଡ଼ିକୁ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ କରିଦିଏ । ଏହା ଫଳରେ କୋଷମାନଙ୍କୁ ରକ୍ତପ୍ରବାହର ପରିମାଣ ହ୍ରାସ ପାଇଯିବା ସମ୍ଭବ । ଏଭଳି ଏକ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହୃତପିଣ୍ଡରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଲେ ତାହା ହୃଦ୍‌ରୋଗର ସୃଷ୍ଟି କରି-ବାର କାରଣ ହୋଇପଡ଼େ ।

ଯେଉଁମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ରୋଗୀଙ୍କ ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍‌ର ପରିମାଣ ଯଥେଷ୍ଟ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିବାର ଦେଖାଯାଇଛି । ସେମାନଙ୍କର ଦୈନନ୍ଦିନ ଖାଦ୍ୟରେ ପ୍ରାଣୀଜ ଚର୍ବି, ଘିଅ ଲହୁଣି, ଅଣ୍ଡା ଓ ଛେନାର ପରିମାଣ ପ୍ରାୟ ଅଧିକ । ପ୍ରାଣୀଜ ଚର୍ବିସାର ବହୁଳ ଖାଦ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଇଥାଏ । ଗାଈ, ମଇଁଷିର ଘିଅ ବ୍ୟବହାର କରି ଯେଉଁ ପିଠା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ ସାମଗ୍ରୀ ତିଆରି କରାଯାଏ; ତାହା ମଧ୍ୟ ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ପରିମାଣ ବୃଦ୍ଧି କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ଆମ ଖାଦ୍ୟରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ରହିଛି ସତ, କିନ୍ତୁ ତା ବ୍ୟତୀତ ଶରୀରର କୋଷ ଗୁଡ଼ିକ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ସଂଶ୍ଳେଷଣ କରିଥାନ୍ତି । ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପାଇଁ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍‌କୁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ କରାଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ କୋଷ ପ୍ରାଚୀର ଗଠନ, ଶରୀରରେ ଜୀବସାର 'ଘ' ଓ ବିଭିନ୍ନ ହରମୋନର ସଂଶ୍ଳେଷଣ ପାଇଁ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ବିଶେଷ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ ।

ବନସ୍ପତି ଘିଅ, ଗାଈ ମଇଁଷି ଘିଅ ଓ ନଡ଼ିଆ ତେଲ ଆମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ । କାରଣ ସେଗୁଡ଼ିକ ମୁଖ୍ୟତଃ ସଂପୃକ୍ତ ସ୍ନେହସାର । ସେଗୁଡ଼ିକର ମାତ୍ରାଧିକ ସେବନ ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ପରିମାଣ ବୃଦ୍ଧି କରିବାରେ ଯଥେଷ୍ଟ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ଓ ଧମନୀମାନଙ୍କରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ସୃଷ୍ଟି ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ସୁଗମ କରିଦିଏ । ତେବେ ଆମ ପ୍ରଦେଶରେ ନଡ଼ିଆ ତେଲ ରୋଷେଇବାସରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏନାହିଁ । ସୋରିଷ ଓ ରାଇସୋରିଷ ଆଦି ତୈଳବୀଜ ଆମ ଦେଶରେ ଚାଷ କରାଯାଏ । ଅମଳ ବେଳେ ସୋରିଷ ସହ ଶିଆଳକାଣ୍ଟା ମିଶିଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି । ଭାରତରେ ବର୍ଷକୁ ପ୍ରାୟ ୨୦ ଲକ୍ଷ ଟନ ରାଇସୋରିଷ ଉତ୍ପାଦିତ ହୁଏ । ଏହା ପୃଥିବୀରେ ଉତ୍ପାଦିତ ହେଉଥିବା ରାଇସୋରିଷ ପରିମାଣର ଶତକଡ଼ା ୨୩ ଭାଗ । ସୋରିଷ ଓ ରାଇସୋରିଷ ତେଲ ଓଡ଼ିଶା, ପଶ୍ଚିମବଙ୍ଗ ଓ ଆସାମରେ ମୁଖ୍ୟ ରନ୍ଧନ ତୈଳ ରୂପେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ ।

ନଡ଼ିଆ ତେଲ ଓ ବନସ୍ପତି ଘିଅରେ ଥିବା ଦୁର୍ଗୁଣ ଭଳି ସୋରିଷ ତେଲ ଓ ରାଇ ସୋରିଷ ତେଲରେ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏଥିରେ 'ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍' ନାମକ ଏକପ୍ରକାର ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳର ପରିମାଣ ଶତକଡ଼ା ୪୦ରୁ ୪୫ ଭାଗ । 'ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍' ଶରୀରରେ ଜାରିତ ହୋଇ ନ ପାରି ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ମାଂସପେଶୀରେ ଜମିଯାଏ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ ହୋଇପଡ଼େ । ସୋରିଷ ତେଲ ଓ ରାଇସୋରିଷ ତେଲରେ ଥିବା ଅସଂପୃକ୍ତ ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳର ପରିମାଣ ଯଥାକ୍ରମେ ୧୪ ଓ ୧୮ ପ୍ରତିଶତ । ତେଲରେ ଏହି ଅମ୍ଳ ପରିମାଣ ବେଶୀ ରହିଥିଲେ ତାହା ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ସୁସ୍ଥତା ପାଇଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉପାଦେୟ । ଗାଈ ଓ ମଇଁଷି ଘିଅରେ ଏ ଧରଣର ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳ ପ୍ରାୟ ନାହିଁ କହିଲେ ଚଳେ । ପ୍ରତି ଶହେ ଗ୍ରାମ ବନସ୍ପତି, ନଡ଼ିଆ ତେଲ ଓ ଲହୁଣୀରେ ଅସଂପୃକ୍ତ ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳର ମାତ୍ରା ପାଞ୍ଚଗ୍ରାମରୁ କମ୍ । କିନ୍ତୁ ପ୍ରତି ଶହେ ଗ୍ରାମ୍ ବାଦାମ ତେଲରେ ଏହାର ପରିମାଣ ୨୬ ଗ୍ରାମ, ରାଶି ତେଲରେ ୩୭ ଗ୍ରାମ୍, ରିଫାଇନ କପା ତେଲରେ ୫୦ ଗ୍ରାମ୍, ସୋୟାବିନ ତେଲରେ ୫୦ ଗ୍ରାମ୍ ଓ ସୂର୍ଯ୍ୟମୁଖୀ ତେଲରେ ପ୍ରାୟ ୭୦ ଗ୍ରାମ୍ ।

ରୋଷାଇ ପାଇଁ ଆମେ ସୋରିଷ ତେଲ ବ୍ୟବହାର କରୁଥାଉ । ସୋରିଷ ତେଲ ଦୁଇଟି କାରଣରୁ ନିକୃଷ୍ଟ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଉଛି । ପ୍ରଥମତଃ ଏଥିରେ ରହି-ଥିବା ଅସଂପୃକ୍ତ ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳର ପରିମାଣ ଆଶାନୁରୂପ ନୁହେଁ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏଥିରେ ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍ ପ୍ରଭୃତି ଜାରିତ ହୋଇପାରୁ ନ ଥିବା ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳ ରହିଛି । ଉଭୟ କାରଣ ଯୋଗୁଁ ଏହା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରେ ଓ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିପାରେ ନାହିଁ । ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍ କୋଷ ମଧ୍ୟରେ ଜାରିତ ହୋଇ ନ ପାରି ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ମାଂସ-ପେଶୀରେ ଜମି ରହିବାରୁ ମାଂସପେଶୀସ୍ଥ କୋଷର ମୃତ୍ୟୁ ଘଟି ତାହା ତନ୍ତୁମୟ ହୋଇ-ଯାଏ । ମୂଷା, ବତକ, କୁକୁର ଓ ମାଙ୍କଡ଼ମାନଙ୍କୁ ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍ ଖାଇବାକୁ ଦେଇ ସେମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରରେ ଏହି ଧରଣର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଯାଇଛି ।

୧୯୭୯-୮୦ରେ ଭାରତୀୟ ଆୟୁର୍ବିଜ୍ଞାନ ପରିଷଦ ଅନୁକୂଳରେ ଏକ ଗବେଷଣା ହୋଇଥିଲା । କଲିକତା, ମାଡ୍ରାଜ ଓ ତ୍ରିବେନ୍ଦ୍ରମର ମୃତ ଲୋକମାନଙ୍କର ଶବ ବ୍ୟବଚ୍ଛେଦ କରାଯାଇ ସେମାନଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଜମିଥିବା ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍‌ର ପରିମାଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଗଲା । ମାଡ୍ରାଜ ଓ ତ୍ରିବେନ୍ଦ୍ରମବାସୀଙ୍କର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରରେ ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍ ଆଦୌ ନ ଥିବା ବା ଖୁବ୍ କମ୍ ପରିମାଣରେ ରହିଥିବା ସ୍ଥଳେ କଲିକତା ଅଧିବାସୀ ମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରରେ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୧୦ ଭାଗ ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ୍ ରହିଥିବାର ଦେଖାଗଲା । ମାଡ୍ରାଜର ଲୋକମାନେ ରୋଷାଇବାସରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ରାଶିତେଲ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ସ୍ଥଳେ ତ୍ରିବେନ୍ଦ୍ରମର ଲୋକମାନେ ରୋଷେଇରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ନଡ଼ିଆ ତେଲ ହିଁ ବ୍ୟବହାର କରିଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ କଲିକତାବାସୀଙ୍କର ମୁଖ୍ୟ ରନ୍ଧନ ତେଲ ହେଉଛି ସୋରିଷ ତେଲ । ପୃଥିବୀର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶର ଅଧିବାସୀ ମାନଙ୍କଠାରେ ମଧ୍ୟ ଏହିଭଳି ପରିବର୍ତ୍ତନ [illegible]

କରାଯାଇଛି । ଆମ ଦେଶରେ ସୋରିଷ ତେଲରେ ରହିଥିବା ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ଼ ପରିମାଣକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି କମାଇଦେବା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରି ହୋଇ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ପୁଷ୍ଟିତତ୍ତ୍ୱବିତ୍ ଏଥିପ୍ରତି ଅନୁକୂଳ ମତ ପୋଷଣ କରନ୍ତି । ଆମ ଦେଶରେ ପରୀକ୍ଷିତ ଗବେଷଣାରୁ ପ୍ରମାଣ ଯେ ବିଦେଶରୁ ଆମଦାନି ହେଉଥିବା ରାଇସୋରିଷ ତେଲ ଅପେକ୍ଷା ଆମ ଦେଶରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ସୋରିଷ ତେଲରେ ଅଧିକ ଏରୁସିକ୍ ଏସିଡ଼ ରହିଛି ।

କିନ୍ତୁ ବାଦାମ ତେଲ, ରାଶି ତେଲ, ସୂର୍ଯ୍ୟମୁଖୀ ତେଲ ଭଳି ଅଧିକ ଅସଂପୃକ୍ତ ଚର୍ବିଳ ଅମ୍ଳବିଶିଷ୍ଟ ତୈଳ ଧମନୀରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ଜମିବା 'ପ୍ଲାକ୍ସ'କୁ ବାଧା ଦେଇଥାଏ ।

ଆମେ ଭାଜିବା ବା ଛୁଙ୍କିବା ବେଳେ ବେଶୀ ତେଲ ବା ଘିଅ ବ୍ୟବହାର କରିଥାଉ । ଭଜାଛଣା ପରେ ଯେଉଁ ତେଲ ବଳିପଡ଼େ, ତାକୁ ପରେ ପୁଣି ଭାଜିବା, ଛାଣିବା କାମରେ ଲଗାଇଥାଉ । ତେଲକୁ ବାରମ୍ବାର ଗରମ କରିବା ଫଳରେ ସେଥିରେ ପେରକ୍ସାଇଡ ନାମକ ଏକ କ୍ଷତିକାରକ ଉପାଦାନ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଏହା ହୃଦୟ ପକ୍ଷେ ବଡ଼ ବିପଜ୍ଜନକ । ତେଣୁ ଯେତିକି ଦରକାର, ସେତିକି ମାତ୍ର ତେଲ ବ୍ୟବହାର କରିବା ତଥା ବଳକା ତେଲକୁ ପାଙ୍ଗେ ପାଙ୍ଗେ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ ।

ଟନିକ୍‌ର ବ୍ୟବହାର

ଟନିକ୍ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟର ସମକକ୍ଷ ନୁହେଁ । ଭଲ ଅବସ୍ଥାରେ ଟନିକ୍ ଖାଇ ପଇସା ଉଡ଼ାନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

ଟନିକ୍ ଶବ୍ଦର ସ୍ରଷ୍ଟା କିଏ ଓ କେବେ ଏହା ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସାର ପରିସର ଭିତରକୁ ଅନୁପ୍ରବେଶ କରିଗଲା, ତା'ତ ଜଣାନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ବହୁ ବୃଦ୍ଧ ଓ ଅବୃଦ୍ଧ ଲୋକ ଆଜି ତା'ର ଦୌରାତ୍ମ୍ୟର ଶିକାର । ଟନିକ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ଯେ ଆମେ ଅଭ୍ୟାସଗତ ହେଉଛେ, ଆମେ ଏହା ଜାଣି ପାରୁନାହୁଁ । କିନ୍ତୁ ଆମର ଏହି ଅଜ୍ଞତାର ସୁଯୋଗ ନେଉଛନ୍ତି ଔଷଧ ପ୍ରସ୍ତୁତକାରୀ ସଂସ୍ଥାସବୁ ।

ଅଭିଧାନର ପୃଷ୍ଠା ଓଲଟାନ୍ତୁ । ଅଭିଧାନ କହେ—'ଟନିକ୍‌ର ଅର୍ଥ ଶକ୍ତି ପ୍ରଦାୟୀ ଉପାଦାନ।' ଟନିକ୍ ଖାଇଲେ ଫୁର୍ତ୍ତି ଆସେ, ମନଟା ଟିକିଏ ସତେଜ ଲାଗେ ।

ସତରେ କ'ଣ ଟନିକ୍ ଶରୀରକୁ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇଥାଏ ? କୌଣସି ଏକ ଟନିକ୍‌ର ଦୈନିକ ସେବନମାତ୍ରାକୁ ବିଚାରକୁ ନେଲେ ସେଥିରୁ ମିଳୁଥିବା ଶକ୍ତିର ପରିମାଣ ଅତି ନଗଣ୍ୟ । ତେଣୁ ଶକ୍ତି ପାଇବା ପାଇଁ ଭାତ, ରୁଟି, ଡାଲି, ତେଲ, ଘିଅ, ଇତ୍ୟାଦି ନ ଖାଇ ଆମେ ଟନିକ୍ ଖାଇବା କାହିଁକି ? କିନ୍ତୁ ଟନିକ୍ ପ୍ରତି ଜନସାଧାରଣଙ୍କର କେମିତି ଗୋଟାଏ ମୋହ ଆସିଯାଇଛି । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗୀମାନେ କାହିଁକି, ସୁସ୍ଥ ଲୋକମାନେ ମଧ୍ୟ 'ଟନିକ୍‌ଟିଏ ଲେଖିଦିଅନ୍ତୁ' ବୋଲି କହି ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଅନୁରୋଧ ଜଣାଉଥାନ୍ତି ।

କଣ ସେ ଟନିକ୍ ? କି କି ଉପାଦାନ ଅବା ସେଥିରେ ରହିଛି ? ଆପଣଙ୍କ ଘରେ ହୁଏତ ଅଧା ପିଆ ହୋଇଥିବା ଟନିକ୍ ଔଷଧ ଥିବ; ପିଆ ସରିଥିବା ଟନିକ୍‌ର ଖାଲି ବୋତଲ ମଧ୍ୟ ଥାଇପାରେ । ସେ ବୋତଲଟିକୁ ଆଣି ବୋତଲ ଉପରେ ଟନିକର ନାମୋଲ୍ଲେଖ ଥିବା ଲେବଲଟିକୁ ପଢ଼ନ୍ତୁ । ଆପଣମାନେ ଦେଖିବେ ଭିଟାମିନ୍ A, B ଓ D ଟନିକ୍‌ଗୁଡ଼ିକର ମୁଖ୍ୟ ଉପାଦାନ । ଭିଟାମିନ୍ ଗୁଡ଼ିକ ସହିତ କ୍ୟାଲସିୟମ୍, ମ୍ୟାଗ୍‌ନେସିୟମ୍,

ପୋଟାସିୟମ୍, ଫସ୍‌ଫରସ୍ କିମ୍ବା ଲୌହ ଉପାଦାନ ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଏକ ବା ଏକାଧିକ ଉପାଦାନ ଟନିକ୍ ଗୁଡ଼ିକରେ ରହିଥାଏ । ଚା' ଓ କଫିରେ ରହିଥିବା କାଫିନ୍ ନାମକ ଦ୍ରବ୍ୟ ମଧ୍ୟ କେତେକ ଟନିକ୍‌ରେ ଯୋଗ କରାଯାଇଥାଏ । ଏହାବ୍ୟତୀତ ବହୁ ଟନିକ୍‌ରେ ରହିଥାଏ କିଛି ପରିମାଣର ଆଲ୍‌କହଲ୍ । ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଆଲ୍‌କହଲ୍ ଓ କାଫିନ୍‌ର ଉପସ୍ଥିତି ଯୋଗୁଁ ଟନିକ୍ ଖାଇଲେ ଟିକେ ତାଜା ଲାଗିବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ଅବଶ୍ୟ ଭିଟାମିନ୍, ଟନିକ୍ ଆଦି ଔଷଧ ଗୁଡ଼ିକର ବ୍ୟାପକ ପ୍ରଚାର ପାଇଁ ଖବର-କାଗଜ ପତ୍ରପତ୍ରିକା ଇତ୍ୟାଦିରେ ବିଜ୍ଞାପନ ଦିଆଯାଉଛି । ତେଣୁ ଏସବୁ ଔଷଧ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବ୍ୟବସ୍ଥାପତ୍ର ବିନା କିଣା ହେଉଥିବାରୁ ହାର ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିଛି । ଭିଟାମିନ୍ ଟନିକ୍ ଗୁଡ଼ିକର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ପଛରେ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କର ଯେ କିଛି ଭୂମିକା ନାହିଁ, ଏହା କୁହାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ଏକ ସର୍ଭେରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ଡାକ୍ତର-ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୧୬ ଜଣ ରୋଗୀପାଇଁ ଲେଖିଥିବା ପ୍ରତି ବ୍ୟବସ୍ଥାପତ୍ରରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଏକାଧିକ ଭିଟାମିନ୍ ଔଷଧ ସେବନ ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇଥିଲେ ଓ ସେହି ଔଷଧ ଗୁଡ଼ିକରେ ରହିଥିବା ଭିଟାମିନ୍ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରାୟ ସମାନ । ତେଣୁ ବହୁଳ ଭାବରେ ବିଜ୍ଞାପନ ଓ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବ୍ୟବସ୍ଥାପତ୍ରରେ ଏହାର ନିୟମିତ ସ୍ଥାନ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ 'ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ଟନିକ୍ ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ' ବା 'ଟନିକ୍ ସର୍ବରୋଗହର ଔଷଧ' ଏପରି ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

ଆମ ଦେଶରେ ଔଷଧ ପ୍ରସ୍ତୁତ ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ହେଉଥିବା ବ୍ୟୟର ଶତକଡ଼ା ୧୫ ଭାଗ ଭିଟାମିନ୍ ଔଷଧ ଓ ଟନିକ୍ ଆଦି ପ୍ରସ୍ତୁତରେ ଉପଯୋଗ ହୋଇଥାଏ । ୧୯୮୦-୮୧ ମସିହାରେ ଭାରତରେ ଔଷଧ ଆମଦାନୀ ଖର୍ଚ୍ଚ ଥିଲା ୧୧୨.୮ କୋଟି ଟଙ୍କା । ଏହା … ମୁଖ୍ୟତଃ ଜୀବନ ରକ୍ଷାକାରୀ ଔଷଧ ଓ ଭିଟାମିନ୍ ଔଷଧ ଆମଦାନୀ କରିବାରେ ବ୍ୟୟ ହୋଇଥିଲା । ଭିଟାମିନ୍ 'A' ଓ 'B' ପରିବାରର କେତୋଟି ଭିଟାମିନ୍‌କୁ ଛାଡ଼ିଦେଲେ ଅନ୍ୟ ଭିଟାମିନ୍ ଗୁଡ଼ିକୁ ବିଦେଶରୁ ଆଣିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ଏହାର ବ୍ୟବହାର ବଢ଼ିବା ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ଆମଦାନୀ ବ୍ୟୟ ମଧ୍ୟ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିଛି । ତେବେ ଟନିକ୍ ଗୁଡ଼ିକର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାରରୁ ଏହାର ଗୁଣାଗୁଣ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଯେ ଲୋକମାନଙ୍କର ସଠିକ୍ ଧାରଣା ରହିଛି ଏପରି ଭାବିବା ଭୁଲ୍ ହେବ । ଏକ ସମୀକ୍ଷାରୁ ପ୍ରକାଶ ଯେ, ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୯୦ ଜଣଙ୍କର ଟନିକ୍ ଗୁଡ଼ିକରେ ରହିଥିବା ଭିଟାମିନ୍ ଓ ଧାତୁଜାତୀୟ ଔଷଧୀୟ ଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସନ୍ତୋଷଜନକ ଧାରଣା ନାହିଁ । ଅଧିକାଂଶ ଲୋକଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ଉପଯୁକ୍ତ ଭିଟାମିନ୍ ବଟିକା କିମ୍ବା ଟନିକ୍ ସେବନ କଲେ ତାହା ଶରୀରକୁ ଅଧିକ ଶକ୍ତି ପ୍ରଦାନ କରିବ ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅତୁଟ ରଖିବାରେ ସହାୟକ ହେବ । କିନ୍ତୁ ଏହା ଏକ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା । ଆମ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କ ପାଇଁ ଦୈନିକ ଦରକାର ପଡ଼ୁଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନ ଗୁଡ଼ିକ ଯଥୋଚିତ ପରିମାଣରେ ଆମ ଖାଦ୍ୟରୁ

ମିଶାଇଲେ, ବୋତଲ ବୋତଲ ଟନିକ୍ ପିଇଗଲେ ବି ସେଥିରୁ ଅଧିକ କିଛି ଉପକାର ମିଳିପାରିବ ନାହିଁ । ଟନିକ୍ କ'ଣ କେବେ ହେଲେ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟର ସମକକ୍ଷ ହୋଇପାରିବ ? ବଜାରରେ ମିଳୁଥିବା ବହୁ ଟନିକ୍ ଔଷଧରେ ଅତ୍ୟଧିକ ପରିମାଣରେ ଭିଟାମିନ୍ ରହିଥାଏ । ଏଥିରେ ଥିବା ଭିଟାମିନ୍ ଗୁଡ଼ିକ ହୁଏତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ନାହିଁ ବା ଅତି କମ୍ ପରିମାଣରେ ଦରକାର ପଡ଼ିଥାଏ ।

ତେବେ ଟନିକ୍ ଗୁଡ଼ିକର ଅପବ୍ୟବହାର ସମ୍ପର୍କରେ ଯେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ସଚେତନ କରାଯାଉନାହିଁ, ତା' ନୁହେଁ । ଖାଦ୍ୟ ଦରର ଲେଖକମାନେ, ଯେଉଁମାନେ ଏ ସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅଯାଚିତ ଭାବେ ପ୍ରଚେଷ୍ଟମାନ କରନ୍ତି; ସେମାନେ ବି ପ୍ରଚଳିତ ଖାଦ୍ୟ-ସାରଣୀ ପରେ ଭୁଲ କ୍ରମରେ ନେଉଥିବା ଟନିକ୍ ପିଇଦେଇ ନିଜକୁ ସୁଅନ୍ତେ 'ଫିଟ୍' ରଖିଛନ୍ତି । ସେମାନେ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ, ଶାରୀରିକ ଦୃଢ଼ତା ପାଇଁ ଝୁଡ଼ି, ଡାଲି, ତରକାରୀ ଶାଗ ବା ଭଜାରୁ ସମସ୍ତ ଦରକାରୀ ଉପାଦାନ ମିଳିପାରିବ ନାହିଁ । ସେସବୁ ଉପାଦାନ କେବଳ ଟନିକ୍‌ରୁ ମିଳି ପାରିବ ।

ତେବେ ସେମାନଙ୍କର ଏଭଳି ଧାରଣା କ'ଣ ସତ୍ୟ ? ସମାଜରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ମନରେ ଏହିଭଳି ଏକ ଧାରଣାର ପ୍ରସାର କ'ଣ ସୁବିଚାରର ପରିପ୍ରକାଶ ? ଏହି ଧାରଣାକୁ କ'ଣ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ ? ପୃଥିବୀର ବହୁ ଗବେଷଣାଗାର ଏହା ସମ୍ପର୍କରେ ଚେତାଇ ଦେଇଛନ୍ତି—"ଟନିକ୍‌ର ଯଥେଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାର ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ କ୍ଷତିକାରକ ।"

ଭିଟାମିନ୍ ଗୁଡ଼ିକ ଯେ ଶରୀରର କ୍ଷତି କରିପାରନ୍ତି, ଏକଥା ପ୍ରସ୍ତବ ବିଷୟରେ ଆମ୍ଭେମାନେ ବୋଧହୁଏ ଅବଗତ ନୋହୁଁ । ଭିଟାମିନ୍ 'ଏ' ଏବଂ 'ଡି' ର ଅମାପ ମାତ୍ରାଧିକ ସେବନ ଫଳରେ ଏହି ଭିଟାମିନ୍ ନିଷ୍କାସିତ ହୋଇ ନ ପାରି ଶରୀରରେ ଜମି ରହିଯାଏ ଓ ଏହାର ଆଧିକ୍ୟ ହେତୁ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁ, ସ୍ନାୟୁପ୍ରଣାଳୀ ଆଦି ଉପରେ ପ୍ରତିକୂଳ ପ୍ରଭାବ ପଡ଼େ । ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକରୁ ଏହା ଯେ ଅତ୍ୟଧିକ 'ଏ' ଓ 'ଡି' ଭିଟାମିନ୍ ସେବନରୁ ଉତ୍ପନ୍ନ, ତାହା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିବା ଏତେ ସହଜ ବ୍ୟାପାର ନୁହେଁ । ପୁଣି କେବଳ ଭିଟାମିନ୍‌ର ମାତ୍ରାଧିକ ସେବନ ଅନ୍ୟ ଭିଟାମିନ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟଧାରାକୁ ବ୍ୟାହତ କରିଦେବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟ ରହିଛି । ଅତ୍ୟଧିକ ଔଷଧ ସେବନ କଲେ ଯେପରି କୁଫଳ ଫଳିବାର ଆଶଙ୍କା ରହିଛି; ଅତ୍ୟଧିକ ଭିଟାମିନ୍ ଓ ଲୌହ ଆଦି ଧାତୁମିଶ୍ରିତ ଟନିକ୍ ସେବନ କରିବା ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ସେହିଭଳି କୁଫଳ ମିଳିପାରେ । କିନ୍ତୁ ବଡ଼ ପରିତାପର ବିଷୟ ଯେ ଭିଟାମିନ୍ ଟନିକ୍‌ର ମାତ୍ରାଧିକ ସେବନର କ୍ଷତିକାରକ ଦିଗ ପ୍ରତି ସେତେଟା ଜନସଚେତନତା ଜାଗ୍ରତ ହୋଇ ପାରୁନାହିଁ । ଟନିକ୍ ଖାଇଦେଲେ ଏହା ଆବଶ୍ୟକ ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନ ସବୁ ଯୋଗାଇଦେବ; ଏହିଭଳି ଏକ

ଭ୍ରାନ୍ତଧାରଣା ଆମ ମନରେ ସ୍ଥାନ ପାଇଥିବାରୁ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟର ଅଭାବକୁ ଟନିକ୍ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରିବାର ମନୋଭାବ ଆମେ ପୋଷଣ କରିଆସୁଛେ ।

କିନ୍ତୁ ଶରୀରର ସୁସ୍ଥତା ପାଇଁ କେଉଁ କେଉଁ ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନଗୁଡ଼ିକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ, ସେ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆମର ଜ୍ଞାନ ମଧ୍ୟ ଅପରିପକ୍ୱ । ତେଣୁ ଆମ ଦ୍ୱାରା ଉତ୍ପାଦିତ କେତୋଟି ଭିଟାମିନ୍ ଓ ଧାତୁଦ୍ରବ୍ୟକୁ ମିଶାଇ ଟନିକ୍ ତିଆରି କରିଦେଇ ତାହାକୁ 'ମୃତ ସଞ୍ଜିବନୀ' ବୋଲି ଦାବି କରିବାର ଯଥାର୍ଥତା କେଉଁଠି, ତା ବିଚାର୍ଯ୍ୟ ।

କିଛି ବର୍ଷ ତଳେ ଅଣ୍ଟି ଗଲେଣି । ମିଶର ଓ ଇସ୍ରାଏଲ୍ ଦେଶରେ କେତେକ କିଶୋର ଓ କିଶୋରୀଙ୍କର ଶରୀରର ବୃଦ୍ଧିରେ ତ୍ରୁଟି ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଲା । ବୟସ ଅନୁପାତରେ ସେମାନଙ୍କର ଯୌନବିକାଶ ଆଶାନୁରୂପ ହେବାର ଜଣାପଡ଼ିଲା ନାହିଁ । ସେମାନେ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟର ସ୍ୱାଦ ଓ ଗନ୍ଧ ବାରିପାରିଲେ ନାହିଁ । ଅନୁସନ୍ଧାନ ଆରମ୍ଭ ହେଲା । ସେମାନଙ୍କ ଖାଦ୍ୟରେ ଦସ୍ତା ବା ଜିଙ୍କ୍ ଉପାଦାନ ଯଥୋଚିତ ପରିମାଣରେ ରହି ନ ପାରିବାରୁ ସେ ସବୁ ଲକ୍ଷଣର ଉଦ୍ଭବ ହୋଇଛି ବୋଲି ଗବେଷକମାନେ ମତ ଦେଲେ । ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ବିଚାର କଲେ ଆମେ କ'ଣ ଉପାଦାନ ସବୁ ଖାଉଛୁ, ଏସବୁ ବିଷୟରେ ଆମ ଜ୍ଞାନର ପରିପକ୍ୱତା ଆସିଗଲଣି ଓ ଆମେ ପ୍ରକୃତ ଯୋଜନାକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହସ୍ତଗତ କରିନେଲୁଣି—ଏଭଳି ଧାରଣା ଭ୍ରମାତ୍ମକ, ମାରାତ୍ମକ ମଧ୍ୟ ।

ଜୀବଜଗତର ସୃଷ୍ଟି, ପୋଷଣ ବା ବଂଶ ପ୍ରତିଷ୍ଠାର ବିବର୍ତ୍ତନ ମୂଳରେ ପ୍ରକୃତିର ଅବଦାନ ସ୍ୱୀକାର୍ଯ୍ୟ । ପ୍ରକୃତି ତ ଜଙ୍ଗଲରେ 'ଟନିକ୍' ଫଳାଉ ନାହିଁ । ମଣିଷ ଇତର ପ୍ରାଣୀମାନେ ତ ଟନିକ ନ ଖାଇ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କର ଜୀବନଲୀଳା ନିର୍ବାହ କରି-ଆସୁଛନ୍ତି । ତେବେ ଏହି ମଣିଷ ଜାତିଟା ପାଇଁ ଟନିକ୍‌ର ଆବଶ୍ୟକତା ଉପଲବ୍ଧି କରା-ହେବ କାହିଁକି ?

ଅସୁସ୍ଥ ବା ରୋଗୀମାନଙ୍କ କଥା ନିଆରା । ରୋଗ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଔଷଧ ଲୋଡ଼ା । ରୋଗର ଉପଶମ ପାଇଁ ଟନିକ୍‌ରେ ରହିଥିବା କେତୋଟି ଉପାଦାନର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ସତ, କିନ୍ତୁ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇଗଲା ପରେ ଆମେ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟରୁ ସେହି ଉପାଦାନ ସବୁ ଆହରଣ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରୟାସୀ ହେବା ନା 'ଟନିକ୍' ଉପରେ ନିର୍ଭରଶୀଳ ହେବା ?

ଟନିକ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ସିନା ଭିଟାମିନ୍ ଓ ଲୌହ, କ୍ୟାଲସିୟମ୍ ଆଦି ଧାତୁସାର ଯୋଗାଇ ଦିଅନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ସେମାନଙ୍କର ତ ଅନ୍ୟ କିଛି ଅବଦାନ ନାହିଁ । ହେଲେ ଭାତ, ଡାଲି, ତରକାରି, ଶାଗ ଇତ୍ୟାଦି ଭିଟାମିନ ଓ ଧାତୁସାର ଯୋଗାଇଦେବେ, କାମ କରିବାପାଇଁ ଶରୀରକୁ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇ ଦେବେ, ବୃଦ୍ଧି ସାଧନ ଓ ଶରୀରର କ୍ଷତିପୂରଣ ପାଇଁ ଯୋଗାଇଦେବେ ପୁଷ୍ଟିସାର । ସମସ୍ତ ଜଣା ଅଜଣା ଉପାଦାନ ଗୁଡ଼ିକ ମିଳ-

ପାରୁଥିବା ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟ ଉପରେ ଆସ୍ଥା ନ ରଖି ଆମେ ଟନିକ୍ ଉପରେ ଏତେ ବିଶ୍ୱାସ ଅଜାଡ଼ି ଦେବା କାହିଁକି ? ଏହା କ'ଣ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ?

ଟନିକ୍‌ରେ ରହିଥିବା ଉପାଦାନଗୁଡ଼ିକର ଯାତ୍ରାପଥ ସମ୍ବନ୍ଧରେ କିଛିଟା ଅବଗତ କରାଇ-ଦେବା ଉଚିତ୍ । ସାଧାରଣ ଟନିକ୍ ସେବନ ପାଇଁ ଦିନକୁ ଏକ ଟଙ୍କାଠୁ କିଛି ଅଧିକ ଅର୍ଥର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼େ । ଆପଣଙ୍କର କଷ୍ଟୋପାର୍ଜିତ ଅର୍ଥ ବିନିମୟରେ କିଣା ହୁଏ ଟନିକ୍ । ଏଥିରେ ଥିବା ଉପାଦାନ ଗୁଡ଼ିକ ଶରୀରର ଆବଶ୍ୟକତାଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ରହିଥାଏ । ଏହି ଉପାଦାନ ଗୁଡ଼ିକ ଆପଣଙ୍କ ପାଟିରୁ ଅନ୍ନନାଳୀ, ଅନ୍ନ-ନାଳୀରୁ ରକ୍ତ, ରକ୍ତରୁ ବୃକକ୍ ଓ ବୃକକ୍‌ରୁ ପରିସ୍ରା ମାଧ୍ୟମରେ ନିଷ୍କାସିତ ହୋଇଯାଏ । ଏବେ କହନ୍ତୁ, ଟନିକ୍‌ର ଏହି ଦାମ୍ଭିକ ଯାତ୍ରାକୁ ସାବଲୀଳ କରିବାକୁ ପଇସା ଦେଇ କରି ଆମେ ଟନିକ୍ ପିଉଥିଲେ ? ଏତେ ପଇସା ଦେଇ କରି ବିଶେଷ କୌଣସି ସୁଫଳ ନ ପାଇ କାହିଁକି ଆମେ ଟନିକ୍ ପିଉଥିଲେ ? ଏତେ ପଇସା ଦେଇ କରି ବିଶେଷ କୌଣସି ସୁଫଳ ନ ପାଇ କ'ଣ କେବଳ ପରିସ୍ରାକୁ ରଙ୍ଗେଇବା ପାଇଁ ଆମେ ଟନିକ୍ ଖାଉଥିବା ? ପୁଣି ଏହି ଉପାଦାନ ଗୁଡ଼ିକୁ ନିଷ୍କାସନ କରିବାରେ ଶରୀରକୁ ଯେଉଁ ଅଧିକ କଷ୍ଟ କରି-ବାକୁ ପଡ଼ିଲା, ଆମେ ତ ତା'ର ଖବର ରଖୁ ନାହୁଁ ।

ତେବୁ ଏହାର ସମାଧାନର ଚାବିକାଠି ଆପଣମାନଙ୍କ ହାତରେ । ଆପଣଙ୍କର ନିତିଦିନିଆ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟରେ ହିଁ ରହିଛି ଟନିକ୍‌ଗୁଡ଼ିକରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ଉପାଦାନ । ଯାହା ଅବା ନ ଥିବ, ଖାଦ୍ୟରେ ଥିବା କଞ୍ଚାମାଲକୁ ଶରୀର କୋଷ ଶରୀର ପାଇଁ ଉପଯୋଗ ହେଉଥିବା ଉପାଦାନ ତିଆରି କରିଦେବ । ସେଥିପାଇଁ ସେ ଆମର ଅନୁମତିକୁ ଅପେକ୍ଷା କରିବ ନାହିଁ । ତେବେ ରୋଗବ୍ୟାଧି ହେଲେ ଅଲଗା କଥା । ସେତେବେଳେ ବରଂ ଔଷଧ ଖାଇବାକୁ ଆମେ ବାଧ୍ୟ । ରୋଗ ଉପଶମ ପାଇଁ ଏହା ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ, କିନ୍ତୁ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଟନିକ୍ ପିଇବାର କୌଣସି ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ କାରଣ ତ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବି ଖୋଜି ପାଉନାହାନ୍ତି ।

'ଟନିକ୍'ର ଟାଣ ପଣିଆ ଭାଙ୍ଗିବା ପାଇଁ ଟାଣୁଆ ପଦକ୍ଷେପ ଲୋଡ଼ା । ଡାକ୍ତର-ଭାଇ ହିଁ ଏ ଦିଗରେ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରିପାରିବେ । କିନ୍ତୁ ଔଷଧ ବ୍ୟବସାୟୀଙ୍କର ବିନା ସହଯୋଗରେ ଏହା ସଫଳ ହୋଇପାରିବ ନାହିଁ । ଔଷଧ ବିକ୍ରୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେବେ ପୁଷ୍ଟିହୀନତାର ସମାଧି ହେବନାହିଁ କି ଟନିକ୍ କେବେ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟର ସ୍ଥାନ ଗ୍ରହଣ କରିପାରିବ ନାହିଁ ।

ସିଗାରେଟ୍ ପ୍ୟାକେଟ୍ ଉପରେ 'ସିଗାରେଟ ସେବନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି କ୍ଷତିକାରକ' ଓ ଡବାକ୍ଷୀର ଉପରେ 'ମା' କ୍ଷୀର ଶିଶୁ ପାଇଁ ସର୍ବୋତ୍ତମ' ଲେଖି ଆମେ ଆମର 'କର୍ତ୍ତବ୍ୟ' କରି ଦେଉଛୁ ବୋଲି ସାନ୍ତ୍ୱନା ପାଇବା ଭଳି ଆଉ କେତେଦିନ ପରେ ହୁଏତ ଟନିକ୍ ଉପରେ 'ଟନିକ୍ ପୁଷ୍ଟିମ ଖାଦ୍ୟର ସମକକ୍ଷ ନୁହେଁ' ବୋଲି ଲେଖି ଆମେ ଆମ ଦାୟିତ୍ୱ ସାରିଦେଉଛୁ ବୋଲି ଆତ୍ମପ୍ରବୋଧ ଲାଭ କରିପାରୁ । କିନ୍ତୁ ଏହା ଆତ୍ମପ୍ରବଞ୍ଚନା ନା ଆତ୍ମ-ପ୍ରତାରଣା ?

ଜ୍ୱରର ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା

> ଜ୍ୱର ରୋଗ ନୁହେଁ, କିନ୍ତୁ ଅଜ୍ଞାତ ରୋଗର ଅଗ୍ରଦୂତ । ଦୂତ କ'ଣ କହୁଛି ନ ଜାଣି ପାରିଲେ ଶତ୍ରୁ ଉତ୍ପାତକ ହୋଇଉଠେ ।

ଆମ ଦେହକୁ ଛୁଇଁଲେ ହାତକୁ ସାମାନ୍ୟ ଉଷୁମ ଲାଗୁଥିବାର ଆମେ ଜାଣୁ । ଏହାର କାରଣ ହେଲା ଆମ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କ ଶରୀରରେ ତାପ ରହିଛି । ସବୁ ସମୟରେ ଶରୀରରୁ ତାପ ବାହାରିଯିବାରେ ଲାଗିଛି । କିନ୍ତୁ ତାପ ବାହାରିଯିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ଆମ ଶରୀର ଥଣ୍ଡା ହୋଇଯାଉନାହିଁ । ଖରାଦିନେ ବାହାରର ତାପମାତ୍ରା ବଢ଼ିଗଲେ ଆମ ଦେହର ତାତ ବଢ଼ିଯାଉନାହିଁ କି କନକନିଆ ଶୀତରେ ବାହାରର ତାପମାତ୍ରା କମିଗଲେ ଆମ ଦେହର ତାତ କମିଯାଉନାହିଁ । ସୁସ୍ଥଲୋକର ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ୯୮.୪ ଡିଗ୍ରୀ ଫାରେନ୍‌ହାଇଟ୍ ବା ୩୭ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ । ଜଟିଳ କ୍ରିୟା ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ଶରୀର ଏହି ତାପମାତ୍ରା ସଦାସର୍ବଦା ସ୍ଥିର ଅବସ୍ଥାରେ ରଖିଥାଏ । ଜ୍ୱର ହେଲେ ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ବଢ଼ିଯାଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ରୋଗରେ ତାହା କମିଯାଇପାରେ ।

ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ମାପିବ କିପରି ?

ହାତ ପାପୁଲିର ପଛପଟ ଦ୍ୱାରା କପାଳ, ବେକ କିମ୍ବା ପେଟକୁ ଛୁଇଁ ଦେହରେ ତାତ ଅଛି କି ନା, ଜାଣିହେବ । କିନ୍ତୁ ଦେହରେ କେତେ ତାତ ରହିଛି, ତାହା ସଠିକ ଭାବରେ ମାପିବା ପାଇଁ ଏକ ଯନ୍ତ୍ରର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଏ । ଏହି ଯନ୍ତ୍ରଟି ସହ ଆମେ ଜଣା ଅଧିକେ ପରିଚିତ । ଏହି ଯନ୍ତ୍ରଟିର ନାଁ ହେଲା ଥର୍ମୋମିଟର ବା ତାପମାପ ଯନ୍ତ୍ର । ଗୋଟିଏ ଥର୍ମୋମିଟରର ଦାମ୍ ଦଶରୁ ବାର ଟଙ୍କା ମାତ୍ର । ପ୍ରତି ପରିବାରରେ ଥର୍ମୋମିଟରଟିଏ ରଖିବା ଭଲ । ତେବେ ଥର୍ମୋମିଟରରୁ ତାପମାତ୍ରା ପଢ଼ି ପାରିବାର କୌଶଳ ହାସଲ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ । ଥର୍ମୋମିଟର ଭିତରେ ଥାଏ ପାରଦ । ଏହା ରୁପା-ପରି ଚକ୍‌ଚକ୍ ଧଳା ଦେଖାଯାଏ । ତାପମାତ୍ରା ବଢ଼ିଗଲେ ଥର୍ମୋମିଟର ଭିତରେ ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭର ଉଚ୍ଚତା ବଢ଼ିଯାଇ ଗୋଟିଏ ଜାଗାରେ ସ୍ଥିର ହୋଇ ରହିଯାଏ ।

ତାପମାତ୍ରା ମାପିବା ପୂର୍ବରୁ ଥର୍ମୋମିଟରକୁ ପାଣିରେ ଭଲ ଭାବରେ ଧୋଇ ଦିଆଯାଏ । ଏହାର ମୋଟା ମୁଣ୍ଡ ପାଖକୁ ଧରି ଜୋରରେ ଦୁଇ ତିନିଥର ଝାଡ଼ି ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭର ଉଚ୍ଚତାକୁ ୯୮ ଡିଗ୍ରୀ ଫାରେନ୍‌ହିଟ୍ ବା ୩୭ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ ପାଖାପାଖି ରଖି ଦିଆଯାଏ । ତା'ପରେ ଥର୍ମୋମିଟରର ପାରଦ ଥିବା ମୁଣ୍ଡକୁ ରୋଗୀର ଜିଭ ତଳେ, କାଖ ତଳେ କମ୍ବା ଛୋଟଛୁଆର ମଳଦ୍ୱାର ଭିତରେ ଅନ୍ୟୁନ ଦୁଇ ମିନିଟ କାଳ ରଖିଦିଆଯାଏ । ଥର୍ମୋମିଟରର ଅପର ମୁଣ୍ଡକୁ ନ ଧରିଲେ ତାହା ତଳେ ପଡ଼ିଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଛି । ଦୁଇ ମିନିଟ୍ ପରେ ଥର୍ମୋମିଟର ବାହାର କରି ଅଙ୍କ କେତେ ତାପମାତ୍ରା ରହିଛି, ତାହା ପଢ଼ାଯାଏ । ଜିଭତଳ ଅପେକ୍ଷା କାଖରେ ତାପମାତ୍ରା ଟିକିଏ କମ୍ ଓ ମଳଦ୍ୱାରରେ ଟିକିଏ ବେଶୀ । ଏହା ମାପି ସାରିବା ପରେ ଥର୍ମୋମିଟରକୁ ଧୋଇଦେଇ ରଖିବା ଉଚିତ ।

ଜ୍ୱର ଏକ ରୋଗ ନୁହେଁ, ଏହା ଏକ ଲକ୍ଷଣ :

ଜ୍ୱର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ ନୁହେଁ । ଏହା ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ୯୮.୪ ଡିଗ୍ରୀ ଫାରେନ୍‌ହିଟ୍ ବା ୩୭ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍‌ରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ଜ୍ୱର ହୋଇଛି ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ । ବିଭିନ୍ନ ରୋଗରେ ଜ୍ୱର ହୋଇପାରେ । ସର୍ଦ୍ଦି ହେଲେ ଜ୍ୱର ହୁଏ । ଟାଇଫଏଡ୍ ରୋଗରେ ଜ୍ୱର ହୁଏ । ନିମୋନିଆ, ମ୍ୟାଲେରିଆ, ବାତଜ୍ୱର, ମିଳିମିଳା, ହାତଫୁଟି ଓ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରେ ଜ୍ୱର ହୋଇଥାଏ । ଝାଡ଼ାରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଜ୍ୱର ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ରୋଗରେ ଜ୍ୱର ଏକ ଲକ୍ଷଣ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ ।

ଜ୍ୱର ନ ଛାଡ଼ିଲେ ଅଧିକାଂଶ ବେଳେ ଆମେ ଖୁବ୍ ବ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ୁ । କିନ୍ତୁ ଯେଉଁ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ଜ୍ୱର ହେଉଥାଏ, ସେହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ନ କରିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜ୍ୱର ଲାଗିରହିଥାଏ । କେଉଁ ଜ୍ୱର ଛାଡ଼ିଯିବା ପାଇଁ ଦିନେ ଦୁଇଦିନ ଲାଗେ ତ କେଉଁ ଜ୍ୱର ଭଲ ହେବା ପାଇଁ ମାସେ ଦୁଇ ମାସ ସମୟ ଲାଗିଥାଏ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜ୍ୱରର କାରଣ ଜାଣିବା ପାଇଁ ରକ୍ତ, ମଳ, ମୂତ୍ର, ଏକ୍ସ୍-ରେ ଆଦି ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରି ମଧ୍ୟ ସଠିକ୍ ଭାବରେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିହୁଏ ନାହିଁ । ତେବେ ଦେହରେ ଅଧିକ ଜ୍ୱର ରହିବା ନିରାପଦ ନୁହେଁ । ବିଶେଷକରି ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ବାତ ମାରିବା ଭଳି କୁଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ କରିଥାଏ । ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ୧୦୪ ଡିଗ୍ରୀ ଫାରେନ୍‌ହିଟ୍ ବା ୪୦ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍‌ରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ତାହାକୁ ଅତ୍ୟଧିକ ଜ୍ୱର ଅବସ୍ଥା ବୋଲି ଧରାଯାଏ । ଏହା ବଡ଼ କ୍ଷତିକାରକ । ଜ୍ୱର ହେଲେ ଅନ୍ତତଃପକ୍ଷେ ଦିନକୁ ଦୁଇଥର ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ମାପି ତାହାକୁ ଲେଖି ରଖିବା ଦରକାର । ଜ୍ୱରର କାରଣ ଜାଣିବା ପାଇଁ ଏହି ତାପମାତ୍ରା ତାଲିକା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ବହୁତ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ଜ୍ୱର ହେଲେ କ'ଣ କରିବ ?

୧ । ଜ୍ୱରରୋଗୀର ଶରୀରରୁ ଲୁଗାପଟା କାଢ଼ି ପକେଇଲେ ଜ୍ୱର କମିଯାଏ ।

୨ । ଛୋଟପିଲା ହୋଇଥିଲେ ତାକୁ ପୂରାପୂରି ଲଙ୍ଗଳା ରଖିବା ଭଲ ।

୩ । ଜ୍ୱର ସମୟରେ ରୋଗୀକୁ ଲୁଗାପଟା କିମ୍ବା କମ୍ବଳରେ ଘୋଡ଼େଇ ରଖିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । ତାହା କଲେ ରୋଗୀର ଜ୍ୱର ବଢ଼ିଯାଇପାରେ ।

୪ । ଜହ୍ଲୁଥ ରୋଗୀର ଦେହରେ ପବନ ବାଜିଲେ ରୋଗୀର କୌଣସି କ୍ଷତି କରେନାହିଁ ବରଂ ଏହାଦ୍ୱାରା ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ହ୍ରାସ ପାଇଥାଏ ।

ଅତ୍ୟଧିକ ଜ୍ୱର ହୋଇଥିଲେ :

୧ । ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ଯେତେ ଚଞ୍ଚଳ କମାଇ ଦିଆଯାଏ, ସେତେ ମଙ୍ଗଳ ।

୨ । ରୋଗୀକୁ ଥଣ୍ଡାପାଣିରେ ଗାଧୋଇଦେଲେ ତାହା ଜ୍ୱର କମାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

୩ । ଗାମୁଛା କିମ୍ବା ଚଦରଖଣ୍ଡକୁ ଥଣ୍ଡାପାଣିରେ ଭିଜେଇ ରୋଗୀର ହାତ, ଗୋଡ଼ ଓ ପେଟରେ ପକେଇ ପଙ୍ଖା କଲେ ଚଞ୍ଚଳ ଜ୍ୱର କମିଯାଏ ।

୪ । ରୋଗୀର ମୁଣ୍ଡରେ ପାଣିପଟି ପକେଇବାରେ ଉପକାର ମିଳେ ।

୫ । ତେବେ ବରଫମିଶା ପାଣିରେ ଜ୍ୱରରୋଗୀକୁ ପୋଛାପୋଛି କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । କାରଣ ଏହାଫଳରେ ରୋଗୀକୁ ଶୀତ ଲାଗି ତାହାର ଦେହ ଥରେ ଓ ଥରିବା ଯୋଗୁ ଜ୍ୱର ବଢ଼ିଯାଇପାରେ ।

ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ଅନ୍ତତଃ ଶହେ ଡିଗ୍ରୀ ଫାରେନ୍‌ହାଇଟ୍ ବା ୩୮ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍‌କୁ ଖସି ନ ଆସିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏଭଳି ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଜାରି ରଖିଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଜ୍ୱର ରୋଗୀ ଖାଇବ କଣ ?

ଅଧିକ କାଠ ଜାଳିଲେ ଯେପରି ଅଧିକ ତାପ ବାହାରେ, ସେହିପରି ଜ୍ୱର ରୋଗୀଠାରେ ଅଧିକ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇ ଅଧିକ ତାପ ବାହାରିଥାଏ । ତାପ ହେଲେ ଶରୀରରୁ ଶକ୍ତି ବାହାରିଯାଏ । ଜ୍ୱର ବେଳରେ ପୁଷ୍ଟିସାର ବା ପ୍ରୋଟିନ୍ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଓ ଭିଟାମିନ୍‌ର ଆବଶ୍ୟକତା ବଢ଼ିଯାଏ । ଏହି କାରଣରୁ ଜ୍ୱର ରୋଗୀକୁ ଉପାସ ରଖିବା ଆଦୌ ଉଚିତ ନୁହେଁ । 'ସାତ ଖାଇଲେ ଜ୍ୱର ଓଲଟିବ'—ଏହା ଏକ ଭୁଲ ଧାରଣା । ବରଂ ଜଳ ସ୍ୱଳ୍ପରେ ଖିଆପିଆ କଲେ ଜ୍ୱର ରୋଗୀ [illegible] ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡ଼ିବ ନାହିଁ ।

ଜ୍ୱର ସମୟରେ ଖାଦ୍ୟ ଅଭାବରେ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉପାୟରେ ଶରୀରରୁ ପ୍ରଚୁର ଜଳ ବାହାରିଯାଏ । ତେଣୁ ଜ୍ୱରରୋଗୀକୁ ଚିନି କିମ୍ବା ମିଶ୍ରି ସରବତ, ଫଳରସ, ଶାଗୁ କିମ୍ବା ବାର୍ଲି ଓ ଖାଇବାପାଣି ପିଇବାକୁ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ । ଦିନକୁ ସାତ ଆଠ ଗ୍ଲାସ ପାଣି ପିଇଲେ ରୋଗୀର ଉପକାର ହୋଇଥାଏ । ପରିବା ସିଝା ଯଥା, ଆଳୁ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରିବା ସିଝା, ମାଛ କିମ୍ବା ମାଂସର ଝୋଳ, ନରମ ଭାତ, ରୁଟି, ପାଉଁରୁଟି, ଡାଲି, ଅଣ୍ଡା, କ୍ଷୀର ଆଦି ଖାଦ୍ୟକୁ ଖାଇବାରେ ବାରଣ ନାହିଁ । ଜ୍ୱରରୋଗୀ ଦିନକୁ ଦୁଇ ତିନିଟା ଅଣ୍ଡା ଓ ଏକ ଲିଟର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷୀର ଖାଇଲେ ମଙ୍ଗଳ । ତେବେ ସେମାନଙ୍କୁ ପେଟ ପୂରେଇ ଖାଇବାକୁ ନ ଦେଇ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ କରି ପାଞ୍ଚ ଛଅ ଥର ଖାଇବାକୁ ଦେଲେ ତାହା ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅରୁଚିକର ହୁଏନାହିଁ ।

ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା :

ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କର ଦାୟିତ୍ୱ । କାରଣ ନ ଜାଣିଥିବା ଲୋକ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା କଲେ ରୋଗୀର ଉପକାର ପରିବର୍ତ୍ତେ ଅପକାର ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଛି । ଯେ କୌଣସି ଜ୍ୱର ବଟିକା ରୋଗୀପାଇଁ ନିରାପଦ ନୁହେଁ । ବିଶେଷ କରି ପିଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ । ଖାଲି ପେଟରେ ସେହିଭଳି ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ଆଦୌ ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

ତେବେ ଜ୍ୱର କମେଇବା ପାଇଁ 'ପାରାସିଟାମଲ୍' ନାମକ ବଟିକା କିମ୍ବା 'ସିରପ୍' (ପାଣି ଔଷଧ) ବଜାରରେ ମିଳୁଛି । ଏହି ଔଷଧଟି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ନିରାପଦ । ବୟସ୍କ ଜ୍ୱର ରୋଗୀ ଦିନରେ ଗୋଟିଏ କରି ବଟିକା ଦୁଇ ଥର ଖାଇପାରନ୍ତି । ଛୋଟ ପିଲାଙ୍କର ବୟସକୁ ଦେଖି ଅଧା, ଚଉଠେ କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ବଟିକାର ଆଠ ଭାଗରୁ ଭାଗେ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଏହି ବଟିକାକୁ ଚିନି ପାଣିରେ ଗୋଳି ପିଲଙ୍କୁ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଇପାରେ କିମ୍ବା ଚାମୁଚେ ଅଥବା ଅଧଚାମୁଚେ ପାରାସିଟାମଲ୍ ସିରପ୍ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ତେବେ ଏହି ଔଷଧ କେତେ ଘଣ୍ଟା ପାଇଁ ମାତ୍ର ଜ୍ୱର କମାଇ ଦିଏ ସିନା, ଜ୍ୱର ରୋଗର କାରଣର ଚିକିତ୍ସା ନ କଲେ ପାରାସିଟାମଲ୍ ଜ୍ୱର ରୋଗକୁ ପ୍ରକୃତରେ ଭଲ କରିପାରିବ ନାହିଁ । ପାରାସିଟାମଲ୍‌କୁ ଖାଲି ପେଟରେ ଖାଇବା ନିରାପଦ ନୁହେଁ । କାରଣ ଏହା ପାକସ୍ଥଳୀରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ କରାଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ଖାଇସାରି ତା'ପରେ ଏଭଳି ଔଷଧ ଖାଇଲେ ତାହା ବିଶେଷ କ୍ଷତି କରିପାରେ ନାହିଁ ।

କିନ୍ତୁ ଅତ୍ୟଧିକ ଜ୍ୱର ରହିଲେ କିମ୍ବା ଚାରି ପାଞ୍ଚଦିନ ଧରି ଜ୍ୱର ଲାଗି ରହିଲେ ତୁରନ୍ତ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ ।

ଶିଶୁ ଗଣମୃତ୍ୟୁ : ଏକ ଜାତୀୟ କଳଙ୍କ

ରୋଗ ଅବହେଳା ଓ ଅଜ୍ଞତାରୁ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁ ଝଡ଼ି ପଡ଼ୁଛନ୍ତି । ଏହାର ଶସ୍ତା ପ୍ରତିକାର ବି କେହି ଦେଉନାହିଁ । କାହିଁକି ?

ଦେଶର ଶିଶୁଗୋଷ୍ଠୀ ଆଜି ଏକ ବିରାଟ ସଙ୍କଟର ସମ୍ମୁଖୀନ । ବହୁଳ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ତଥା ଅର୍ଦ୍ଧାହାର ଓ ଅନାହାର ଅବସ୍ଥା ଯୋଗୁ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ଥିତି ଅତି ଦୟନୀୟ। ଏହା ଏକ 'ମୂକ ଜରୁରୀ କାଳୀନ ଅବସ୍ଥା'' । ଆମ୍ଭମାନଙ୍କର ଅଜାଡିରେ ଅକ୍ଷମ ଶିଶୁକୁଳ ଜୀବାଣୁ, ଭୂତାଣୁ ଓ ଅନାହାର ସହିତ ସତତ ସଂଘର୍ଷରତ । ଆଉ ଏହି ସଂଘର୍ଷରେ ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରୁଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଦେଢ଼ଲକ୍ଷରୁ ଅଧିକ । ଏହା କଣ ସେମାନଙ୍କର ଏକ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସମସ୍ୟା ?

ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ଲୋଡ଼ା ପଡ଼ୁଥିବା କୌଣସି ଦୁରାରୋଗ୍ୟ ବ୍ୟାଧି ସେମାନଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ନୁହେଁ । ଝାଡ଼ା ବାନ୍ତି ରୋଗରେ ଶରୀରରୁ ଜଳ ଓ ଲବଣ ଅଂଶର କ୍ଷୟ ହେତୁ ସେମାନେ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ୁଛନ୍ତି । ସେମାନେ ମରିଯାଉଛନ୍ତି ମିଳିମିଳା ରୋଗରେ । ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ରୋଗରୁ ଅବ୍ୟାହତି ନ ପାଇବା ସେମାନଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ । ଲଂଘାକାଶ ରୋଗରେ କାଶି କାଶି ସେମାନଙ୍କର ନିଶ୍ୱାସ ରୁଦ୍ଧ ହୋଇ ଯାଉ- ସେମାନେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିବାକୁ ବାଧ୍ୟ ହେଉଛନ୍ତି । ବାରମ୍ବାର ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ଅବସ୍ଥା ସାଙ୍ଗରେ ଅର୍ଦ୍ଧାହାର ଅବସ୍ଥା ଯୋଗ ହୋଇ ନେବା ଫଳରେ ଜୀବନକୁ ଜାବୁଡ଼ି ଧରିଥିବା ସେମାନଙ୍କର ହାତମୁଠା ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଉଛି ଓ ମୃତ୍ୟୁ ସେମାନଙ୍କୁ ସହଜରେ ଛିଣ୍ଡି ନେଇ ପାରୁଛି ।

ଆମ ଦେଶର ଶିଶୁ ସଂଖ୍ୟାର ତିନି-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଅପପୁଷ୍ଟି କବଳିତ । ପ୍ରତିବର୍ଷ ଆମ ଦେଶରେ ପ୍ରାୟ ୨୩,୦୦୦,୦୦୦ ସଂଖ୍ୟକ ଶିଶୁ ଜୀବନ୍ତ ଅବସ୍ଥାରେ ଜନ୍ମ ଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୪,୭୦,୦୦୦ ଜଣ ଜନ୍ମ ହେବାର ସପ୍ତାହକ ମଧ୍ୟରେ ଓ ମୋଟାମୋଟି ୨୩,୦୦,୦୦୦ ଜଣ ବର୍ଷେ ନ ପୂରୁଣୁ ମରିଯାଆନ୍ତି । ଗତ ଦୁଇବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଆଫ୍ରିକା ମହାଦେଶର ଛଅଟି ଦେଶରେ ଅପପୁଷ୍ଟି ଓ ଅନଶନ ଯୋଗୁଁ

ଯେତିକି ଶିଶୁ ମରିଛନ୍ତି, ଭାରତ ଓ ପାକିସ୍ତାନରେ ମରିଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ତାହାଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଅଧିକ ।

ଅତୀତରେ ଶିଶୁମୃତ୍ୟୁକୁ ଏକ 'ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ପରିଣତି' ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଉ ସେଥିପ୍ରତି ପ୍ରାୟତଃ କୌଣସି ଗୁରୁତ୍ୱ ଆରୋପ କରାଯାଉ ନ ଥିଲା । କିନ୍ତୁ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଜ୍ଞାନର ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଓ [illegible] ଜନକ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଇବା ସମ୍ଭବ ହୋଇ ଥିବାରୁ ଶିଶୁ-ମୃତ୍ୟୁ ଭଳି ଏକ 'ମୂକ କରୁଣ ମଳିନ ଅବସ୍ଥା' ଯାହା ଏକ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ପରିଣତି ପରିବର୍ତ୍ତେ ଏକ 'ନିବାରଣ କ୍ଷମ' ବିଷୟ ରୂପେ ପରିଗଣିତ ହେଉଛି ।

ବିଚାର କରନ୍ତୁ ତ — ଏହି ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କର ଅକାଳ ମରଣକୁ ନିବାରଣ କରିବାରେ ଆମର କଣ କୌଣସି ନୈତିକ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ନାହିଁ ? ମନୁଷ୍ୟ ଭାବ ବିଚାର ଯୋଗୁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କଲେ ଆମେ ସେମାନଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଁ ତତ୍ପର ହୋଇ ଉଠିବା, କିନ୍ତୁ ରୋଗରେ ପଡ଼ି କିମ୍ବା ଅପପୁଷ୍ଟି ରୋଗ ଭୋଗି ଭୋଗି ମରି ଯାଉଥିବା ଅଗଣିତ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଜୀବନ ରକ୍ଷା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରିବାରେ ପଶ୍ଚାତ୍ପଦ ହେବା । ଏଭଳି ମନୋଭାବ କଣ ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ?

ତେବେ 'ଶିଶୁ ଗଣମୃତ୍ୟୁ' ରୋକିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଯେ ପ୍ରଧାନ ବାଧକ, ଏଥିରେ କୌଣସି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରି ଓ ସେମାନଙ୍କୁ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦେଇ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଂଗ୍ରାମ କରିବା ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କୁ ହିଁ ସଂଗ୍ରାମୀ ରୂପେ ନିୟୋଗ କରାଯିବ । କାରଣ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ ତଥା ମାନସିକ ବିକାଶ ଓ ଦେଶର ସାମାଜିକ ଓ ଆର୍ଥିକ ପ୍ରଗତି ପରସ୍ପରର ପରିପୂରକ ।

୧୯୭୯ ମସିହା ଡିସେମ୍ବର ମାସରେ ନୋବେଲ ବକ୍ତୃତା ଦେବା ଅବସରରେ ପ୍ରଫେସର ଥିଓଡ଼ର ଡବ୍ଲିଉ ସୁଲ୍ଜ କହିଥିଲେ, "ଅଧିକାଂଶ ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ପାଇଁ ସେହି ଦେଶର ଜନସାଧାରଣ ପ୍ରତି ଅବହେଳା ପ୍ରଦର୍ଶନ ହିଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ । ସବୁ କଥାରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟର ଦୁହାଇ ଦେଇ ସୁନିଶ୍ଚିତ ପଦକ୍ଷେପମାନ ନେବାରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବା ଏକ ଅନୁକୂଳ ମନୋବୃତ୍ତି ନୁହେଁ । ଟୀକାଦାନ, ଶର୍କରା-ଲବଣର ଦ୍ରବଣ ସେବନ, ମାତୃସ୍ତନ୍ୟ ପାନ, ପାଞ୍ଚ ଛଅମାସ ବେଳକୁ ମା'କ୍ଷୀର ସହ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟର ବ୍ୟବସ୍ଥା, ଶିଶୁର ଶାରୀରିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ତଥା ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମରେ ବ୍ୟବଧାନ ରକ୍ଷା ଭଳି ବିଷୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପିତାମାତାମାନଙ୍କୁ ସଚେତନ କରାଇ ପାରିଲେ ଅପପୁଷ୍ଟି ଓ ବହୁ ରୋଗ କବଳରୁ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ରକ୍ଷା କରିହେବ ।"

ଶିଶୁମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିକାଶ ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ମୂଳରେ ସମ୍ବାଦ ପତ୍ର, ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ ଆଦି ଗଣମାଧ୍ୟମ ଗୁଡ଼ିକର ଭୂମିକା ସୁଦୂରପ୍ରସାରୀ । 'ତଥ୍ୟ

ସଂସ୍କାରଣ' କେବଳ ଧନିକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସ୍ୱାର୍ଥରକ୍ଷା ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନୁହେଁ । ଦରିଦ୍ର-ମାନଙ୍କର ସେବାରେ ନିୟୋଗ ହେବାରେ ହିଁ ଏହାର ସାର୍ଥକତା । ଜନ୍ମୋଧମରେ ସହଯୋଗ ଦେବା ବିଜ୍ଞାନର ସାଫଲ୍ୟବାର୍ତ୍ତା ପ୍ରତି ପରିବାରରେ ପହଞ୍ଚାଇ ଦେବା ସମ୍ଭବ ହେବନାହିଁ । ତେବେ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ କେବା ଦଂଶାନ୍ତ ଜନରୁ ଗଣମାଧ୍ୟମ ସ୍ୱାଧୀନ-ଭାବେ ପ୍ରଚାର ଓ ପ୍ରସାର କରାଇବା ଦ୍ୱାରା ଏହାର ଅପବ୍ୟବହାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇପାରେ ବୋଲି କେତେକ ମତପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଏଭଳି ଏକ ଆଶଙ୍କା ଅମୂଳକ । ଝାଡ଼ାବାନ୍ତିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଲବଣ ଓ ଜଳୀୟ ଅଂଶର କ୍ଷୟ ଯୋଗୁଁ ପ୍ରତି ଦଶ ସେକେଣ୍ଡରେ ଜଣେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିବାକୁ ବାଧ୍ୟ ହେଉଥିବା ବେଳେ ଓର ଲୁଣମିଶାପାଣି ପିଆଇ ତାର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରିଯାଇ ପାରିବ—ଏହା ଶିଶୁର ପିତାମାତାଙ୍କୁ ଜଣାଇଦେବା କଣ ଏକ ଅବୈଜ୍ଞାନିକ ପଦକ୍ଷେପ ? ତିରିଶ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ କାଳ ଧରି ପୃଥିବୀର ଧନୀକ ଶ୍ରେଣୀ ଟୀକାଦାନର ସୁଫଳ ଭୋଗ କରି ଆସୁଛନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ବଡ଼ ବଡ଼ ନଗରର ବସ୍ତି ସେ ଟୀକାଦାନର ସୁଫଳ ଉପଭୋଗ କରି ନ ପାରି ଦରିଦ୍ର ପରିବାର-ମାନଙ୍କର ପ୍ରତିମିନିଟରେ ଛଅଜଣ ଶିଶୁ ପ୍ରାଣ ହରାଉଛନ୍ତି ଓ ଅନ୍ୟ ଛଅଜଣ ଶିଶୁଙ୍କଠାରେ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅକ୍ଷମତା ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଉଛି । ସେମାନଙ୍କର ଏହି ଅକ୍ଷମତାକୁ ସହଜରେ ସୁଧାରି ହେବନାହିଁ । ଏହା ତେବେ କେଉଁ ପର୍ଯ୍ୟାୟର ସାମାଜିକ ନ୍ୟାୟ ?

ଏହି 'ମୂକ ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତି'କୁ ପ୍ରତିହତ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଲବ୍ଧ-ଜ୍ଞାନକୁ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚାଇ ଦେବା ସମସ୍ତେ' ପ୍ରସ୍ତାବୀ ହେବା ଆମର ସର୍ବପ୍ରଧାନ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ । କିନ୍ତୁ ଏଭଳି ପଦକ୍ଷେପ ନେବାରେ ଆମେ ପ୍ରାୟତଃ ସଫଳ ହୋଇ ପାରୁନାହୁଁ । ଏଥିରେ କୌଣସି ବୈଜ୍ଞାନିକ ବା ପ୍ରୟୋଗାତ୍ମକ ଅଙ୍କୁଶ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ରାଜନୈତିକ ତଥା ବହୁ ସାମାଜିକ କାରଣ ହିଁ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାଧକ ରୂପେ ଉଭା ହେଉଛି । "କିଏ ଜନ୍ମିବା ଉଚିତ" ଯେ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଅଲୋଚନାରେ ବ୍ୟସ୍ତ ରହିବା ଅପେକ୍ଷା "ଏବେ କଣ କରିବାକୁ ହେବ" ସେ ଦିଗରେ ଆମ୍ଭମାନେ ତତ୍‌ପର ହୋଇ ଉଠିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଏବେ ଝାଡ଼ାବାନ୍ତିର କଥା ଦେଖନ୍ତୁ । ଝାଡ଼ାବାନ୍ତିର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଖାଇବା ଲୁଣ ଓ ଚିନିମିଶା ପାଣି ପିଇବାକୁ ଦେବା ଏକ '[illegible]' । ଏହାଠାରୁ ବଳି ଜୀବନ ରକ୍ଷାକାରୀ ଶସ୍ତା ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଆଉ କିଛି ଉଦ୍‌ଭାବିତ ହୋଇପାରିନାହିଁ । ପୃଥିବୀର ଶତକଡ଼ା [illegible] ଭାଗ ପରିବାରରେ ଏହି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅବଲମ୍ବନରେ ବାର୍ଷିକ ପାଞ୍ଚଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରାଯାଇପାରୁଛି । ୧୯୯୦ ମସିହା ସୁଦ୍ଧା ପୃଥିବୀର ଅଧାଅଧି ପିତାମାତା ଏହାର ଉପଯୋଗ କଲେ ବର୍ଷକୁ [illegible] ଲକ୍ଷ ପିଲାଙ୍କୁ ଜୀବନ ଦାନ ଦିଆଯାଇପାରିବ ବୋଲି ଲକ୍ଷ୍ୟ ସ୍ଥିର କରାଯାଇଛି । କିନ୍ତୁ ବଡ଼ ଦୁଃଖର ବିଷୟ ଯେ

ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶ ଗୁଡ଼ିକର ଏକ-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଝାଡ଼ା ରୋଗ ପାଇଁ ଅବ୍ୟର୍ଥ ଔଷଧ ରୂପେ ବ୍ୟବହୃତ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ମିଳୁନାହିଁ । ଡାକ୍ତରମାନେ ତଥା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀମାନେ ବର୍ଷକୁ ଦୁଇଶ କୋଟି ଡଲାର (ପାଖାପାଖି ପାଞ୍ଚଶହ କୋଟି ଟଙ୍କା) ମୂଲ୍ୟର ଝାଡ଼ା ଔଷଧ ଖାଇବାକୁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପତ୍ର ଦେଉଅଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ଝାଡ଼ା ହେଉଥିବା ଶିଶୁଙ୍କୁ ଝାଡ଼ା ସମୟରେ ଉପାସ ରହିବାକୁ ବାପ ମା'ଙ୍କୁ ଉପଦେଶ ଦେଉଛନ୍ତି । ଔଷଧ ଓ ଉପାସ ଉଭୟ ଶିଶୁ ପାଇଁ ଅହିତ । ଖାଦ୍ୟ ଓ ଖାଇବା ଲୁଣ ଓ ଚିନି ମିଶା ପାଣି ଝାଡ଼ାରୋଗୀର ଶରୀରର ଜଳୀୟ ଅଂଶ ଓ ପୁଷ୍ଟିର ଭରଣା କରି ସେମାନଙ୍କୁ ନିଶ୍ଚିତ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରୁ ରକ୍ଷା କରିପାରିବ ।

ଟୀକା ଦିଆଯାଇ ପ୍ରତିବର୍ଷ ପାଞ୍ଚବର୍ଷ ବୟସ ନ ପୁରୁଣୁ ମରୁଥିବା ଦେଢ଼କୋଟି ଶିଶୁଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଏକ-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଶିଶୁଙ୍କର ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇ ହେବ । ପୋଲିଓ, ଡିପ୍‌ଥେରିଆ, ଲଟାକାଶ, ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର, ମିଳିମିଳା ଓ ଯକ୍ଷ୍ମାନିରୋଧୀ ଟୀକା ଦିଆଗଲେ ବିକାଶଶୀଳ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ବର୍ଷକୁ ଦଶଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କୁ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିବା ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି । ପ୍ରତିବର୍ଷ ଆଉ ତିରିଶ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁଙ୍କୁ ଏହାର ପରିସରଭୁକ୍ତ କରାଯିବା ପାଇଁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ସ୍ଥିର ହୋଇଛି । ଏହା ଫଳରେ କେବଳ ଯେ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରାଯାଇ ପାରିବ ତା ନୁହେଁ—ସେମାନେ ବିକଳାଙ୍ଗ ହୋଇ ପଡ଼ିବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସ ପାଇଯିବ । ଆମ ଦେଶର ଛୋଟାଛୋଟିଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ପଞ୍ଚଷଠି ଜଣ ପୋଲିଓ ରୋଗ ଯୋଗୁ ହିଁ ଛୋଟା ହୋଇ ଯାଉଛନ୍ତି ।

ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଜୀବନ ରକ୍ଷା ପାଇଁ ଆଜି ଓ ଏବେ ହିଁ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଲୋଡ଼ା ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ସ୍ୱୟଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନ ହେଲେ ବି ଚିକିତ୍ସା ଓ ଆରୋଗ୍ୟ ପଥକୁ ସହଜ କରେ ଏବଂ ଆକସ୍ମିକ ମୃତ୍ୟୁକୁ ଦୂରେଇ ଦିଏ ।

କୌଣସି ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ଆହତ ହେଲେ କିମ୍ବା ହଠାତ୍ ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇ ପଡ଼ିଲେ ତୁରନ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଦରକାର । ଏପରି ରୋଗୀକୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ନେଇଯିବା କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ରୋଗୀ ପାଖକୁ ଡକାଇ ଆଣିବାରେ କିଛି ବିଳମ୍ବ ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ସେହି ସାମାନ୍ୟ ସମୟ ମଧ୍ୟ ରୋଗୀ ପାଇଁ ଖୁବ୍ ମୂଲ୍ୟବାନ ହୋଇପାରେ । ସେହି ସମୟ ଭିତରେ ରୋଗୀର ଜୀବନ ରକ୍ଷିବା ପାଇଁ ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା କରି ନ ପାରିଲେ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁ-ବରଣ କରିବା କିଛି ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । କାରଣ ଆହତ ବା ଅସୁସ୍ଥ ହେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ମିଳିବା ଭିତରେ ଯେତିକି ସମୟ କଟିଯାଏ; ତାହା ହିଁ ରୋଗୀର ଜୀବନ ମରଣର ନିଷ୍ପତ୍ତି କରିଦିଏ । ଏହି ସମୟରେ ପାଖରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କି କି ଧରଣର ପ୍ରତିବିଧାନ କରିଥାଏ ଓ କ'ଣ କ'ଣ କରେ ନାହିଁ; ତାହା ହିଁ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଭାଗ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିଥାଏ ।

ଏହି ସଙ୍କଟପୂର୍ଣ୍ଣ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରଥମେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାକୁ ଆଗେଇ ଆସନ୍ତି, ତାଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ବିକଳ୍ପ ବୋଲି ବିଚାରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । ପାଖରେ ଯେଉଁ ସବୁ ଜିନିଷ ମିଳିଯାଏ ଓ ଯେଉଁସବୁ ଜିନିଷ ଅବିଳମ୍ବେ ଯୋଗାଡ଼ କରିହୁଏ, ସେ ସବୁ ଜିନିଷ ସାହାଯ୍ୟରେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିଦେଇ ତା'ର ପ୍ରାଣରକ୍ଷା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରିବାରେ ହିଁ "ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା" ସୀମାବଦ୍ଧ । ଡାକ୍ତରୀ ସାହାଯ୍ୟ ପହଞ୍ଚିଲା ପରେ ପ୍ରଥମ ସାହାଯ୍ୟକାରୀ କେବଳ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି ସିନା, କିନ୍ତୁ ରୋଗୀର ଦାୟିତ୍ୱ ତାଙ୍କ ଉପରୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଉପରକୁ ଚାଲିଯାଏ ।

ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ପଡ଼ି ଝଣ୍ଟିଆ ଖାଇବା ହେବା ତଥା ଅନ୍ୟ ଧରଣର ଆଘାତ ପାଇବାର ଅନୁଭୂତି ପ୍ରାୟ ଆମ ସମସ୍ତଙ୍କର ଅଛି । ଅଣ୍ଟୁ ହୋଇ ଯିବା, କଟିଯିବା, ଛୋଟ ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ସାଂଘାତିକ ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ଆହତ ହୋଇ

ଅଧିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେତୁ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିବାର ବହୁ ଉଦାହରଣ ଅଛି । ବର୍ତ୍ତମାନ ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ହଜାର ହଜାର ଲୋକ ପ୍ରତିବର୍ଷ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାନ୍ତି । ତାହାଠାରୁ ଅନେକ ଗୁଣ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକ ଆହତ ହୋଇ ପଡ଼ନ୍ତି କିମ୍ବା ଜୀବନସାରା ବିକଳାଙ୍ଗ ହୋଇ ରହିଯାଆନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଆହତ ହେବା ମାତ୍ରେ ସେମାନଙ୍କୁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଦାନ କରି ପାରିଲେ କ୍ଷତିର ଗୁରୁତ୍ୱକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ହ୍ରାସ କରାଯାଇ ପାରିବ ଓ ମୃତ୍ୟୁଭଳି ପରିଣାମକୁ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏଡ଼େଇ ଦେଇହେବ ।

ତେବେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଏକ ଅସ୍ଥାୟୀ ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ଗୁରୁତ୍ୱ ଯଥେଷ୍ଟ ବେଶୀ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର ମୁଖ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ :

୧- ଦୁର୍ଘଟଣା ନିବାରଣ ।

୨- ଆକସ୍ମିକ ଦୁର୍ଘଟଣା ସମୟରେ ଯଥୋଚିତ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଆହତଙ୍କୁ ସାନ୍ତ୍ୱନା ଓ ନିରାପତ୍ତା ପ୍ରଦାନ ।

୩- ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିର କ୍ଷତ ସ୍ଥାନକୁ ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମଣରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବା ନିମନ୍ତେ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ ।

୪- ସମସ୍ତ ନିରାପତ୍ତା ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପ୍ରେରଣ ।

ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାର କେତୋଟି ସାଧାରଣ ନିୟମ :

୧- ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା କଲାବେଳେ ନିଜ ଜୀବନ ଯେପରି ବିପନ୍ନ ନ ହୁଏ, ସେଥିପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଦରକାର ।

୨- ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଜାଣି ରଖିବା ଦରକାର ଯେ ସେ ଜଣେ ଚିକିତ୍ସକ ନୁହନ୍ତି, ସେ ଜଣେ ସହାୟକ ମାତ୍ର ।

୩- ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ନିକଟବର୍ତ୍ତୀ ଡାକ୍ତରଖାନା କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ଖବର ପଠାଇବା ତାଙ୍କର ପ୍ରଥମ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ।

୪- ନିଜ ମନରେ ସାହସ ଓ ଦମ୍ଭ ଧରି ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ଉଚିତ ।

୫- ଏକାଧିକ ବ୍ୟକ୍ତି ଆହତ ହୋଇଥିଲେ ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ବେଶୀ ଆଘାତ ଲାଗିଥିବ କିମ୍ବା ଯାହାଙ୍କର ଆଘାତ ଜୀବନ ସାଙ୍ଘାତିକ, ତାଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରଥମେ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୬- ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସାନ୍ତ୍ୱନା ଦେବାକୁ ପଡ଼ିବ । ତାଙ୍କ ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଆଶଙ୍କା ଦୂର କରି ତାଙ୍କର ଯନ୍ତ୍ରଣା ହ୍ରାସ କରାଇବା ନିମନ୍ତେ ଚେଷ୍ଟା କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ । ତାଙ୍କୁ ଧୀର

ତତକ୍ଷଣେ ଶୁଆଇ ଦେବା କିମ୍ବା ଯେଉଁଭଳି ଅବସ୍ଥାରେ ରହିଲେ ତାଙ୍କୁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ବେଶୀ ଆରାମ ଲାଗୁଥିବ ସେହିଭଳି ଭାବରେ ରଖିବା ଦରକାର । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଚାଲିବାକୁ ଦେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

୭- କୌଣସି ସ୍ଥାନରୁ ରକ୍ତ ବୋହୁଛି କି ନା, ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଠିକ୍ ଭାବରେ ଚାଲୁଛି କି ନା, ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗି ଯାଇଛି କି ନା, ଦେହ ହାତ ପୋଡ଼ି ଯାଇଛି କି ନା ଦେଖି-ନେଇ ତାଙ୍କର ସୁରକ୍ଷା ନିଶ୍ଚିତ କରିବା ହିଁ ପ୍ରଥମ କଥା । ଦରକାର ପଡ଼ିଲେ ତାଙ୍କର ଲୁଗାପଟା, ପ୍ୟାଣ୍ଟଜାମା, ଜୋତାମୋଜା କାଢ଼ି ଦେବା ଉଚିତ । ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଚେତ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲେ କିମ୍ବା ଅର୍ଦ୍ଧ ଚେତନ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିଲେ ଏବଂ ନାକ, କାନ ଆଉ ପାଟିରୁ ରକ୍ତ ବୋହୁଥିଲେ, ମୁଣ୍ଡରେ ଆଘାତ ଲାଗିଥାଇ ପାରେ ।

୮- ଶୀତଦିନେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଘୋଡ଼େଇ ଦେଇ ଉଷୁମ କରି ରଖାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୯- ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଚେତ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲେ ତାଙ୍କୁ କିଛି ପିଇବାକୁ ଦେବା କଦାପି ନୁହେଁ ।

୧୦-ଦରକାର ପଡ଼ିଲେ ଆହତ ଲୋକଙ୍କୁ ଚା କିମ୍ବା କଫି ପିଇବାକୁ ଦିଆଯାଇ-ପାରେ କିନ୍ତୁ, ମଦ ଜାତୀୟ ପାନୀୟ ପିଇବାକୁ ଦେବା କ୍ଷତିକାରକ ।

୧୧-ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ମେରୁଦଣ୍ଡ କେବେ ଚହଲ କରିବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ ।

୧୨-ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର କ୍ଷତର ପ୍ରକୃତିକୁ ଦେଖି ଅବିଳମ୍ବେ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିଦେବା ଦରକାର । କାହା ପାଇଁ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଦରକାର ପଡ଼ିପାରେ ତ କାହା କ୍ଷେତ୍ରରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ବନ୍ଦ କରିଦେବା ଦରକାର ହୋଇପାରେ । ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗି ଯାଇଥିଲେ ସ୍ପ୍ଲିଣ୍ଟ ଦେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼ିପାରେ ।

୧୩-ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପଠାଇବାରେ ଡେରି କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

୧୪-ଯେ ବାନ୍ତି କରୁଥିଲେ କି ତାଙ୍କ ପାଟିରେ ଲାଳ ଜମିଯାଇଥିଲେ ତାଙ୍କ ମୁଣ୍ଡକୁ କଡ଼ପଟିଆ କରିଦେବା ଦରକାର ।

୧୫-ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର କ୍ଷତସ୍ଥାନକୁ ଦେଖି ନ ପାରିଲେ ଭଲ ।

୧୬-କ୍ଷତସ୍ଥାନରେ ମଇଳାହାତ ଲଗାଇବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ ।

୧୭-ସାଙ୍ଘାତିକ ଧରଣର କ୍ଷତ ହୋଇଥିଲେ ଆହତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଘରକୁ ଖବର ପଠାଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇପାରେ ।

୧୮-ପ୍ରତ୍ୟ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିଥିଲେ ନିକଟବର୍ତ୍ତୀ ଥାନାକୁ ଜଣାଇଦେବା ଦରକାର ।

ପ୍ରତି ଗାଁରେ ଅନ୍ତତଃ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ ରଖିପାରିଲେ ତାହା ବହୁତ କାମରେ ଆସିପାରେ । ତେବେ ସେଥିପାଇଁ କେତେକ ନିୟମ ପାଳିବା ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ବାକ୍ସରେ କେଉଁ କେଉଁ ସାମଗ୍ରୀ ରହିବ, ତାହା ମଧ୍ୟ ଜାଣିନେବା ଦରକାର ।

୧- ବାକ୍ସ ଉପରେ "ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସ" ବୋଲି ଲେଖା ରହିବ ।

୨- ସେଥିରେ ତାଲା ପଡ଼ିବ ନାହିଁ ।

୩- ସେଥିରେ ରହିଥିବା ପ୍ରତି ଔଷଧ ବୋତଲରେ ଔଷଧର ନାମ ଲେଖା ହୋଇଥିବ ।

୪- ଯେଉଁ ଲୋକଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବ, ତାଙ୍କର ନାମ, ବୟସ, ଠିକଣା ଓ ତାଙ୍କର କ ଧରଣର କ୍ଷତ ଥିଲା, ତାହା ଏକ ଖାତାରେ ଲେଖାଯିବ ।

୫- ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସରେ ରହିଥିବା ଔଷଧ ବହୁଦିନ ଧରି ରହିଗଲେ, ଏହାର ରଙ୍ଗରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଦେଲେ, ବଟିକା ଔଷଧ ନରମ ଜଣା ପଡ଼ିଲେ, ପାଣି ଔଷଧରେ କଣ ଭାସୁଥିବାର ଦେଖାଗଲେ ସେଗୁଡ଼ିକ ନଷ୍ଟ କରିଦେଇ ନୂଆ ଔଷଧ ରଖାଯିବ । ବିଶେଷ କରି ଆସ୍ପିରିନ୍, ଆଖି ଔଷଧ ଓ ନାକ ଔଷଧ କମ୍ବା ମଲମ ଜାତୀୟ ଔଷଧକୁ ବେଶୀଦିନ ଧରି ସାଇତି ରଖିବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ ।

ଚିକିତ୍ସା ବାକ୍ସରେ ରଖାଯାଉଥିବା ଉପକରଣ ଓ ଆନୁଷଙ୍ଗିକ ସାମଗ୍ରୀ :

୧- ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବହି
୨- ବିଶୋଧିତ ଡ୍ରେସିଂ
୩- ଗଜ୍, ବ୍ୟାଣ୍ଡେଜ୍
୪- ତିନିକୁଣିଆ ବଡ଼ ବଡ଼ ଧଳା କନା
୫- ବଡ଼ ସେଫ୍‌ଟିପିନ୍ କେତୋଟି
୬- ତୁଳା ବୁଣାଯାଇଥିବା ଖଣ୍ଡିଏ
୭- ଚମରେ ଲାଗି ରହୁଥିବା ପଟି
୮- ଏକ ପ୍ୟାକେଟ୍ ତୁଳା
୯- ରେଡ୍ ଡିକ୍ଲାଏଡ୍ କ୍ରିଷ୍ଟାଲ୍

୧୦- ଫଣ୍ଡି-ବାୟୋଟିକ୍ ମଲମ
୧୧- କରୁଣ
୧୨- ଚୁମ୍ବୁକୀ
୧୩- ତୁଳି
୧୪- ତୁଳା
୧୫- ଥର୍ମୋମିଟର୍
୧୬- ଟର୍ଚ୍ଚ ଲାଇଟ୍
୧୭- ଟର୍ଚ୍ଚଲାଇଟ୍ ବ୍ୟାଟେରୀ

ତେବେ ଗାଁରେ ରହୁଥିବା ଯୁବକ ଯୁବତୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କୃଷ ପାଞ୍ଚଜଣ ପ୍ରାଥମିକ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ତାଲିମ ପାଇଥିଲେ ସେମାନେ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଉପାୟରେ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଦାନ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହୋଇ ପାରିବେ ।

ଯାହା ଘରେ ନାହିଁ ବୁଢ଼ୀ, ତା' ଘର ଯାଏ ବୁଡ଼ି

ବୁଢ଼ା ବୁଢ଼ୀମାନେ କପାଳ ହସି ହସି ବଡାଇ ନେବେ, ତା'ର ଏକ ଆଲୋଚନା । ଏବେ ଆମେ ସବୁଠୁ କମ୍ପ୍ୟୁଟର ଆମକୁ ବାଟ ବତାଇବ, କିନ୍ତୁ ମନ୍ତ୍ର ଶ୍ଳୋକରେ ଲେଖା ଥିଲା—"ବୃଦ୍ଧସ୍ୟ ବଚନଂ ଗ୍ରାହ୍ୟମାପତ୍କାଲେହ୍ୟୁପସ୍ଥିତେ ।"

ପ୍ରକୃତ ଉପରେ ଅଭିମାନ କରିବା ଠିକ୍ ହେବନାହିଁ । କାରଣ ପ୍ରକୃତ ତା' କାମରେ ବିଶେଷ କିଛି ଭୁଲ୍ ଭଟକା କରେନାହିଁ । ତା' ସୃଷ୍ଟିରେ ସେ ଭାଙ୍ଗି ପକେଇବା କାମ କରିବ କାହିଁକି, ପୁରୁଣାକୁ ଫିଙ୍ଗି ଦେଇ ନୂଆ ସୃଷ୍ଟି କରିବନି କାହିଁକି ? ଜୀବଜଗତରେ ପ୍ରକୃତ ତାହା ହିଁ କରିଯାଉଛି । ଶୈଶବ, କୈଶୋର, ଯୌବନ ଓ ପ୍ରୌଢ଼ ଅବସ୍ଥା ଛୁଇଁ ଛୁଇଁ ମଣିଷ ପହଞ୍ଚି ଯାଉଛି ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ । ତା'ପରେ ? ତା'ପରେ ସମାପ୍ତି । ସମାପ୍ତି ଏକ ସୃଷ୍ଟିର । ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ସେହି ସମାପ୍ତି ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରାକ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତି ମାତ୍ର ।

ମଣିଷ ବୁଢ଼ା ହୁଏ କାହିଁକି ?

ଜନ୍ମ ହେଲେ ସେ ମରିବାକୁ ପଡ଼ିବ, ଏହା ସତ୍ୟ । କିନ୍ତୁ ମଣିଷ ବୁଢ଼ା ହୁଏ କାହିଁକି ତା'ର କାରଣ ସଠିକ୍ ଭାବରେ କହି ହେଉ ନାହିଁ । ତେବେ ବୁଢ଼ା ହେବାର କେତେକ ସମ୍ଭାବ୍ୟ କାରଣ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ କେତେକ ସୂଚନା ଦେଉଛନ୍ତି ।

ସୂର୍ଯ୍ୟ ରଶ୍ମି ଓ ପାରମାଣବିକ ବିସ୍ଫୋରଣରୁ ନିର୍ଗତ ତେଜସ୍କ୍ରିୟ ରଶ୍ମି ଜୀବ-କୋଷରେ କେତେକ ଅପରିସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟିକରି ମଣିଷକୁ ଜରାଗ୍ରସ୍ତ କରାଇ ଦେଉଛି ବୋଲି କେହି କେହି କହୁଛନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନେ ମତ ଦେଉଛନ୍ତି ଯେ ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ୯୮.୪ ଡିଗ୍ରୀ ଫାରେନହିଟ୍ ନ ହୋଇ ଯଦି ଅଳ୍ପ ତଳକୁ ରହି ପାରନ୍ତା, ତେବେ ମଣିଷ ଏତେ ଶୀଘ୍ର ବୁଢ଼ା ହୋଇ ଯାଆନ୍ତା ନାହିଁ । ତାହାଛଡ଼ା ଜଳ, ବାୟୁ, ମୃତ୍ତିକା ତଥା ଯମ

ଦେହର ନାକ, ପାଟି ପ୍ରଭୃତିରେ ରହିଥିବା ଜୀବାଣୁମାନେ କୁଆଡ଼େ ମଧ୍ୟ ଏଥିପାଇଁ ଦାୟୀ । ପରିବେଶରୁ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କୁ ମାରିଦେଲେ ଜରା ଅବସ୍ଥା ବିଳମ୍ବିତ ହୋଇଯାଆନ୍ତା । ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ସହ ମଣିଷର ଖାଦ୍ୟ, ଅଭ୍ୟାସ ଓ କର୍ମଠ ଜୀବନର ମଧ୍ୟ କେତେକ ସଂପର୍କ ରହିଛି । ଯେଉଁମାନେ ପରିମିତ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟ ଖାଉଥାନ୍ତି ଓ ଆଳସ୍ୟ ଜୀବନଯାପନ ନକରି କର୍ମଠ ରହିଥାନ୍ତି, ସେମାନେ ଅଧିକ ଦିନ ବଞ୍ଚି ରହୁଥିବାର ଦେଖାଯାଉଛି । ଏହି ସବୁକୁ ଛାଡ଼ି ଦେଲେ ଦୂଷିତ ବାୟୁ, ମେଦବୃଦ୍ଧି, ଧୂମପାନ ଓ ସଙ୍କୋଚର ଭାବ-ପ୍ରବଣତା, ମାନସିକ ଅବସାଦ ଓ ଅସ୍ଥିରତା ମଧ୍ୟ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ କରିଦିଏ ।

ବୟସ ଉପରେ ଆନୁବଂଶିକ ପ୍ରଭାବ ମଧ୍ୟ ରହିଛି । କାରଣ ଜଣା ନ ପଡ଼ିଲେ ବି ସାଧାରଣତଃ ନାରୀମାନେ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅଧିକ ଦିନ ବଞ୍ଚନ୍ତି । କେତେକ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ଆମ ସମସ୍ତଙ୍କର ଜୀବକୋଷରେ ରହିଛି ବୁଢ଼ା ହେବାର ଜିନ୍ । ବିଭିନ୍ନ ଉତ୍ତେଜକ ଉପାଦାନର ପ୍ରଭାବରେ ଏହି ଜିନ୍ ସକ୍ରିୟ ହୋଇପଡ଼େ ଓ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ତାଛଡ଼ା ଜୀବକୋଷରେ ରହିଥିବା ଜିନ୍‌ମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟରେ କ୍ଷତି ଦେଖା ଦେଲେ ଓ ମନକୁ ମନ ମରାମତ ହୋଇଯାଉଥିବା ଜିନ୍ କୋଷ ପ୍ରାକୃତିକ ଉପାୟରେ ମରାମତ ହେବାରେ ବାଧା ଜନ୍ମିଲେ ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ପ୍ରକ୍ରିୟା ସହଜ ହୋଇଯାଉଛି ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି । ଅନ୍ୟ କେତେକଙ୍କ ମତରେ କେଉଁ ପ୍ରାଣୀ କେତେ ବର୍ଷ ବଞ୍ଚିବ, ତାହା ପ୍ରକୃତି ଆଗରୁ ଠିକ୍ କରିନେଇଛି । ଯେ ଯାହାହେଉ, ମଣିଷ ବୁଢ଼ା ହୁଏ କାହିଁକି, ତା'ର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ଖୋଜି ବସିବା ଠିକ୍ ହେବ-ନାହିଁ ।

ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଶରୀରର ପରିବର୍ତ୍ତନ :

ବୁଢ଼ା ହୋଇଗଲେ ଶରୀରର ଜୀବକୋଷମାନଙ୍କର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟେ । ସେମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା କମିଯାଏ । ସେମାନଙ୍କଠାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର କ୍ଷମତା ହ୍ରାସ ପାଏ ।

ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ହାଡ଼ରୁ କ୍ୟାଲସିୟମ୍ ବାହାରିଯିବାରୁ ହାଡ଼ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡ଼େ । ତେଣୁ ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତରେ ହାଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଯାଏ । ବୟସ ବଢ଼ିଗଲେ ଗଣ୍ଠି ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦରେ ଚଳପ୍ରଚଳ କରିହୁଏ ନାହିଁ । ମେରୁଦଣ୍ଡ କ୍ଷୀଣ ହୋଇଯିବାରୁ ଅଣ୍ଟା ଧରେ ।

ଏହି ସମୟରେ ରକ୍ତରେ ଥିବା ଲୋହିତ ରକ୍ତକଣିକା, ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତକଣିକା ଓ ଅଣୁଚକ୍ରିକାମାନଙ୍କର ଉତ୍ପାଦନରେ ବାଧା ପଡ଼େ । ରକ୍ତ ନଳୀ ଭିତରେ ଚର୍ବି ଜମିଯାଇ ରକ୍ତ ନଳୀ ସରୁ ହୋଇଯାଏ । ତେଣୁ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଯାଏ । ଜୀବକୋଷମାନଙ୍କୁ ରକ୍ତ

ତଥା ଅମ୍ଳଜାନ ସରବରାହରେ ବାଧା ପଡ଼ିବାରୁ କେତେକଙ୍କଠାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । କାହାଁ କାହାଠାରେ ପକ୍ଷାଘାତ ରୋଗ ଦେଖା ଦେଇ ହାତ-ଗୋଡ଼ ଅଚଳ ହୋଇପଡ଼େ ।

ବୁଢ଼ା ହୋଇଗଲେ ଦାନ୍ତ ପଡ଼ିଯାଏ, ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥର ସ୍ୱାଦ ବାରି ହୁଏନାହିଁ, ପାଚକରସ ଝରିବା କମିଯାଏ । ତେଣୁ ଖାଇବାକୁ ମନ ଡାକେନାହିଁ କି ଖାଦ୍ୟ ଭଲ ହଜମ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ଏହାଛଡ଼ା ବୃକକ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କ୍ଷମତା ହ୍ରାସ ପାଏ । ଦମ ଯୋଡ଼ଜା ହୋଇଯାଏ, ଦେହ କ୍ଷୀଣ ହୋଇଯାଏ, କାମ କରିବାକୁ ବଳ ପାଏନାହିଁ । କିଛିଏ ଛଡ଼ କାମ କରିଦେଲେ ଧଇଁସଇଁ ଲାଗେ, କାନକୁ ଭଲ ଶୁଣା ଯାଏନାହିଁ, ଆଖିକୁ ଭଲ ଦେଖା ଯାଏନାହିଁ ।

ବୁଢ଼ା ବୁଢ଼ୀ କଣ ଆମ ପାଇଁ ବୋଝ ?

କେତେ କହନ୍ତି ଯେ 'ବୁଢ଼ାବୁଢ଼ୀମାନଙ୍କର ଅଣ୍ଟା ନଇଁ ପଡ଼ିଲାଣି, ରୋଗ ସେମାନଙ୍କୁ ଜର୍ଜରିତ କରିଦେଲାଣି, ସେମାନେ ସ୍ୱେଚ୍ଛାମୃତ୍ୟୁ ପାଇବାର ବୟସ ପାର ହୋଇଗଲେଣି, ନିଜେ ନିଜର ଯତ୍ନ ନେବାର କ୍ଷମତା ହରେଇ ବସିଲେଣି । ସେମାନେ ମୂଢ଼ ହୋଇଗଲେଣି ମଣିଷ ଅଦ୍ଭେ । ତେଣୁ ସେମାନେ କିଛି କରିପାରିବା ଅବସ୍ଥାରେ ନାହାନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କୁ "ବୋଝ" ବୋଲି କହିଲେ କିଛି ଭୁଲ୍ ନାହିଁ ।'

କିନ୍ତୁ ଏବେ କରାଯାଇଥିବା କେତେକ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାପଡ଼ୁଛି ଯେ ୭୦ ବର୍ଷ ବୟସ ପରେ ମଧ୍ୟ ବୁଢ଼ାବୁଢ଼ୀମାନେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ରହି ପାରିବେ, ଦକ ତମାମ ସକ୍ରିୟ ହେବେ । ସେମାନଙ୍କର ମାନସିକ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ପୂର୍ବ ଭଳି ଅକ୍ଷୁଣ୍ଣ ରହିଥାଏ । ସମାଜରେ ଏକ ବଳିଷ୍ଠ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିବା ପାଇଁ ସେମାନେ ସମର୍ଥ । ତେଣୁ ବୁଢ଼ାବୁଢ଼ୀମାନେ 'ଅକ୍ଷମ', 'ଅଧମ', 'ଅପାରିବାର', 'ପରନିର୍ଭରଶୀଳ' ଇତ୍ୟାଦି ଧାରଣାକୁ ମନରୁ ପାଶୋରି ଦେବାକୁ ପଡ଼ିବ ।

ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଅଭିଯୋଗ ଯେ ସେମାନେ ଯେତେଦୂର ଅକ୍ଷମ ନୁହଁନ୍ତି, ଅନ୍ୟମାନେ ସେମାନଙ୍କୁ ତାହାଠାରୁ ଅଧିକ ଅକ୍ଷମ ଓ ଅସମର୍ଥ ବୋଲି ଧାରଣା କରି ନେଉଛନ୍ତି । ବୁଢ଼ା ବୁଢ଼ୀମାନେ ନିଜ ନିଜର ଦାୟିତ୍ୱ ତୁଲେଇ ପାରିବେନି ବୋଲି ଅଯଥାରେ ଚିନ୍ତାର କରିଥିଲିଛନ୍ତି ।

ଏହା ଅବଶ୍ୟ ସତକଥା ଯେ ବୟସ ବଢ଼ିଲେ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ କ୍ଷମତାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ, କାନକୁ ଭଲ ଶୁଣାଯାଏ ନାହିଁ, ଆଖିକୁ ଭଲ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଭଲ ମନେ ରହେନି, କାମ କରିବାକୁ ବଳ ପାଏନି, ଦେହରୁ ଶକ୍ତି କମିଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଏହିସବୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ 'ଜରା'କୁ ଏକ 'ରୋଗ' ବୋଲି ଭାବିବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ବୁଢ଼ା ହୋଇଗଲେ ଓ ବୁଢ଼ା ବୟସରେ ଦେଖା ଯାଉଥିବା ରୋଗରେ ପଡ଼ିଲେ, ସେଥି-ପାଇଁ ବିଶେଷ କୌଣସି ପ୍ରତିକାର କରାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ ବୋଲି ଧରିନେବା ମଧ୍ୟ

ଉଚିତ ନୁହେଁ । ବରଂ ଏଭଳି ଧାରଣା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୁଲ୍ । ଦୁର୍ବଳତା, ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଓ ମାନସିକ ଅସ୍ୱାଚ୍ଛନ୍ଦ୍ୟରେ ତ୍ରୁଟି ଇତ୍ୟାଦିକୁ 'ବୟସର ଦୋଷ' ଓ 'ତାହାକୁ ନିବାରଣ କରି ହେବ ନାହିଁ' ବୋଲି ବିଚାର କରିବା ଦ୍ୱାରା ଏଭଳି ତ୍ରୁଟିକୁ ସୁଧାରିବା ନିମନ୍ତେ କେହି ଚେଷ୍ଟା କରୁନାହାନ୍ତି ।

ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଉଥିବା କେତେକ ରୋଗକୁ ସେଥିରୁ ଚିହ୍ନଟ କରି ତା'ର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଓ ସେଭଳି ରୋଗମାନଙ୍କର ନିବାରଣ ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା ବୟସ୍କ ଲୋକମାନଙ୍କର ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା ବହୁଳାଂଶରେ ଲାଘବ ହୋଇ-ପାରିବ । ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ କୌଣସି ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ଦେଖାଦେଲେ ତାହା ଯେପରି ସେମାନଙ୍କର ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରି ନ ପାରିବ, ସେଥିପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେବା ପରିବାରର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ । ବୟସଜନିତ ଦୁରବସ୍ଥା ପ୍ରତି ଏକ ସହନଶୀଳ ମନୋଭାବ ପୋଷଣ କରିବା ହିଁ କାମ୍ୟ । ବୃଦ୍ଧା ବୃଦ୍ଧୀ ମାନଙ୍କୁ ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଧରଣର ବ୍ୟକ୍ତି ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରି ସେମାନଙ୍କର ଆଦର ଯତ୍ନ ଓ ସୁଖ ସୁବିଧା ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେଇପାରିଲେ ସେମାନଙ୍କଠାରେ ବଞ୍ଚିରହିବା ନିମନ୍ତେ ଆଗ୍ରହ ଓ ଭରସା ଜାତ ହେବ । ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ 'ଜରା ନିଲୟ'କୁ ପଠାଇଦେବା ସେମାନଙ୍କ ସମସ୍ୟାର ସ୍ଥାୟୀ ସମାଧାନ ନୁହେଁ । ବରଂ ନିଜ ଘରେ, ନିଜ ପୁଅ ବୋହୂ, ନାତି ନାତୁଣୀଙ୍କ ମେଳରେ ରହି ସେମାନଙ୍କର ଯତ୍ନ ନେଇ ପାରିଲେ ସେମାନଙ୍କର ଅବଶିଷ୍ଟ ଜୀବନ ସୁଖମୟ ହୋଇ ପାରିବ । ସେମାନଙ୍କୁ 'ଅଲୋଡ଼ା' ବୋଲି ନ ଭାବି 'ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ' ବୋଲି ଭାବିଲେ ଜୀବନ ସେମାନଙ୍କୁ ଦୁର୍ବିସହ ବୋଧ ହେବ ନାହିଁ । ସେମାନଙ୍କୁ ସ୍ନେହ ଶ୍ରଦ୍ଧା ଦେବା, ସେମାନଙ୍କର ସ୍ନେହ ଶ୍ରଦ୍ଧାକୁ କୃତଜ୍ଞତାର ସହ ଗ୍ରହଣ କରିବା, ସେମାନଙ୍କୁ ପରିବାରର ଦୈନନ୍ଦିନ ସମସ୍ୟା ଗୁଡ଼ିକରେ ଭାଗୀଦାର କରାଇବା ଦ୍ୱାରା ସେମାନେ ନିଜକୁ ଅବହେଳିତ ବୋଲି ମନେ କରିବେ ନାହିଁ । ବରଂ ଏହାଦ୍ୱାରା ସେମାନଙ୍କର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭଲ ରହିବ ଓ ସେମାନଙ୍କର ମର୍ଯ୍ୟାଦାବୋଧ ଅକ୍ଷୁଣ୍ଣ ରହିପାରିବ । ବୃଦ୍ଧାବୃଦ୍ଧୀମାନେ କେବଳ ଯେ ଶାରୀରିକ ଯତ୍ନ ଲୋଡ଼ନ୍ତି ତାହା ନୁହେଁ, ସେମାନଙ୍କର ମାନସିକ ଯତ୍ନ ପ୍ରତି ମଧ୍ୟ ଆମେ ସଚେତନ ରହିବା ଦରକାର ।

ପଇସା ପଇସାର ଅଭାବ ନ ଥିଲେ ବୃଦ୍ଧାବୃଦ୍ଧୀମାନଙ୍କର ଖବର ଅନ୍ତର ନେବାରେ ଅସୁବିଧା ହେବ ନାହିଁ ବୋଲି ଧାରଣା କରିନେବା ସବୁବେଳେ ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ପ୍ରାଚୁର୍ଯ୍ୟ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେଠାରେ ବୃଦ୍ଧାବୃଦ୍ଧୀମାନେ ପ୍ରାୟତଃ ଅବହେଳିତ । କାରଣ ସେଠାରେ କ୍ଷୁଦ୍ର ପରିବାର, ପରିବାରରେ ସ୍ୱାମୀ ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କର ବିଚ୍ଛେଦ, ସମସ୍ୟା ବହୁଳ ଜୀବନ ଇତ୍ୟାଦି ବୃଦ୍ଧାବୃଦ୍ଧୀମାନଙ୍କର ଯତ୍ନ ନେବାରେ ପ୍ରଧାନ ବାଧକ ରୂପେ ଛିଡ଼ା ହୋଇଅଛି । ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ସାଙ୍ଗକୁ ନିଃସଙ୍ଗତା ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏବେ କାଳ ହେଲାଣି ।

ତେବେ 'ସୁସ୍ଥ' ରହିବା ତ ମନକୁ ମନ ସମ୍ଭବ ହେବନାହିଁ, ସେଥିପାଇଁ ନିୟମିତ ଯତ୍ନ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ ଓ ସଚେତନ ଭାବେ ଚେଷ୍ଟା କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ । ତାହା ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରିଲେ ହିଁ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ଏକ ବୋଝ ଭଳି ଜଣା ପଡ଼ିବ ନାହିଁ ।

ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ସୁସ୍ଥ ରହିବାର କେତୋଟି ଉପାୟ :

୧- **ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତୁ**—ଅଧିକ ଖାଆନ୍ତୁ ନାହିଁ କି ଅଳ୍ପ ଖାଆନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ କରି ବହୁଥର ଖାଆନ୍ତୁ । ତେଲ, ଘିଅ, ମିଠା, ଲୁଣ, ତେଲରେ ଭଜା ହୋଇଥିବା ଖାଦ୍ୟ, ମସଲା ମସଲିଆ ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇବା କମାଇ ଦିଅନ୍ତୁ । କମଳା ଲେମ୍ବୁ, କଦଳୀ, ଅମୃତଭଣ୍ଡା ଆଦି ଫଳ, ଶାଗ ଓ ପନିପରିବା, ସରକଢ଼ା କ୍ଷୀର, ଘୋଳଦହି ଖାଇଲେ ଉପକାର ମିଳେ । କମ୍ ପରିମାଣରେ ଲୁଣ ଖାଇଲେ ତାହା ରକ୍ତଚାପକୁ କମାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ବହୁଳିଆ ଡାଲି ଖାଇଲେ ପେଟରେ ବାୟୁ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଛି । ତେଣୁ ଟିକେ ଡାଲି ଖାଇବେ । ଅଣ୍ଡାର କେଶର ଖାଇବେ ନାହିଁ । ବାଦାମ ତେଲ ସୂର୍ଯ୍ୟମୁଖୀ ତେଲ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ଭଲ ।

୨- **ଯଥେଷ୍ଟ ପାଣି ପିଅନ୍ତୁ**—ଦିନକୁ ଅନ୍ତତଃ ଦୁଇଲିଟର୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପାଣି ପିଅନ୍ତୁ । ମଦର ଧାର ଧାରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

୩- **ଧୂମପାନ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ**—ବିଡ଼ି, ସିଗାରେଟ ଟାଣିବା, ପାନ ଖାଇବା, କଳିରେ ଧୂଆଁପତ୍ର ଜାକିବା ଆଦି କୁଅଭ୍ୟାସ । ଏହା ଆପଣଙ୍କର ତଥା ପରିବାରର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ବିପନ୍ନ କରିଥାଏ । ହୃଦ୍ ରୋଗ ଓ କର୍କଟ ରୋଗ କରାଇବାର ଏହା ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ।

୪- **ନିୟମିତ ଚଲବୁଲ କରନ୍ତୁ**—ଯେତେ ପାରିବେ ଓ ଯେତେଥର ପାରିବେ ବୁଲନ୍ତୁ । ନହାତ ଦରକାର ନ ପଡ଼ିଲେ ଗାଡ଼ି ମଟରର ସାହାଯ୍ୟ ନିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ । ବିଶୁଦ୍ଧ ବାୟୁଠାରୁ ବଳି ଭଲ ଟନିକ୍ ଆଉ କିଛି ନାହିଁ ।

୫- **ଆମୋଦ ପ୍ରମୋଦରେ ଲାଗି ରହନ୍ତୁ**—ପରିବାର, ବନ୍ଧୁ ଓ ପଡ଼ୋଶୀମାନଙ୍କ ଗହଣରେ ଆମୋଦ ପ୍ରମୋଦରେ ଲାଗି ରହନ୍ତୁ । ନିଜର ପସନ୍ଦ ମୁତାବକ କୌଣସି କାମରେ ବ୍ୟସ୍ତ ରହନ୍ତୁ । ଗାଁ ଗହଳର ବୟସ୍କ ଲୋକମାନେ ଭାଗବତ ଘର, ଠାକୁର ମଣ୍ଡପ ଓ ଚଉପାଢ଼ିରେ ବସି ନିଜ ନିଜ ଭିତରେ ଖବର ଆଦାନ ପ୍ରଦାନ କଲେ ମନ ସତେଜ ରହେ ।

୬- **ଜୀବନ ପ୍ରତି ଏକ ସହନଶୀଳ ମନୋଭାବ ପୋଷଣ କରନ୍ତୁ**—ଆପଣ ହସିଲେ ଦୁନିଆଁ ହସିବ । ସମସ୍ତେ ଏକାଠି ହସି ପାରିଲେ ଜୀବନରେ ସୁଖ ଭରିଯିବ । ତେଣୁ ଆଶାବାଦୀ ହୁଅନ୍ତୁ, ନୈରାଶ୍ୟକୁ ଦୂରେଇ ଦିଅନ୍ତୁ ।

୭- **ନିଜର ଯତ୍ନ ନିଅନ୍ତୁ**—ଆପଣଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଆପଣଙ୍କ ହାତରେ । ଯେତେବେଳେ କାମ କରୁଥାନ୍ତି ସେଠି, ନିଜ ଶରୀର ପ୍ରତି ସାବଧାନ ରହନ୍ତୁ । ଅଧିକ କ୍ଳାନ୍ତ ହୋଇ ପଡ଼ିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କାମ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ । ନିୟମିତ ବିଶ୍ରାମ ନେଲେ କାମ କରିବା ସମୟରେ ନୂତନ ତେଜ ଓ ଶକ୍ତି ଲାଭ ହୁଏ ।

୮- **ଏକ ପତ୍ନୀବ୍ରତ ପାଳନ କରନ୍ତୁ ।**

୯- **ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ କରନ୍ତୁ**—ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ କଲେ ଶରୀର ଓ ମନ ସୁସ୍ଥ ରହେ । କିନ୍ତୁ କଠିନ ବ୍ୟାୟାମ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ । ବ୍ୟାୟାମ ଓ ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଦ୍ୱାରା ନିଜର ଓଜନକୁ ଅନୁମୋଦିତ ସ୍ତର ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ କରି ରଖନ୍ତୁ ।

୧୦-**ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ନିଜର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ନିଅନ୍ତୁ**— ଏହା ଫଳରେ କୌଣସି ଧରଣର ସାଂଘାତିକ ରୋଗ ଦେଖା ଦେବା ମାତ୍ରେ ତାହା ଚଞ୍ଚଳ ଧରା ପଡ଼ିଯାଏ ଓ ତାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରି ରୋଗକୁ ଆୟତ୍ତ କରିହୁଏ । କୌଣସି ନିଷିଦ୍ଧ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ନାହିଁ । ମନକୁ ମନ ନିର୍ବାଚନ କରି ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଡାକ୍ତରଙ୍କର ବିନା ପରାମର୍ଶରେ ନିଦ ବଟିକା ଖାଆନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

୧୧ **ନିଜର ଅପର ବ୍ୟବହାରରେ ସଂଯତ ହୁଅନ୍ତୁ**—ଆପଣ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ-ଠାରୁ ଯେଉଁଭଳି ବ୍ୟବହାର ଆଶା କରୁଛନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ସେହିଭଳି ବ୍ୟବହାର ଦେଖାଇବାରେ କୁଣ୍ଠିତ ହୁଅନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

ଦୀର୍ଘାୟୁ ହେବାରେ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଧରଣର ତୃପ୍ତି ରହିଛି, ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଧରଣର ସମସ୍ୟା ମଧ୍ୟ ରହିଛି । ମଧୁମେହ, ମେଦ-ବହୁଳତା, ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ରକ୍ତନଳୀ ରୋଗ, ଅସ୍ଥି ରୋଗ, କର୍କଟ ରୋଗ, ମାନସିକ ଅବସାଦ ଇତ୍ୟାଦି ବୃଦ୍ଧା ଅବସ୍ଥାର କେତେକ ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା । ତଥାପି ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆମର ଜ୍ଞାନ ବେଶ୍ ଅପରିପକ୍ୱ । କିନ୍ତୁ ଏହିସବୁ ସମସ୍ୟାକୁ ଅଧିକାଂଶ ସ୍ତରରେ ନିବାରଣ କରିପାରିବାର ବୁଦ୍ଧିକାଠି ମଧ୍ୟ ସେହି ବୃଦ୍ଧମାନଙ୍କ ହାତରେ ।

ତେବେ ସୀମିତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖିଲେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରିବାରରେ ଓ ବ୍ୟାପକ ଦୃଷ୍ଟି-କୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ସମାଜରେ ବୃଦ୍ଧମାନଙ୍କୁ ବିରଳ ଗୋଷ୍ଠୀର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିହେବ । ସେମାନଙ୍କର ଅନୁଭୂତ ଓ ଅଭିଜ୍ଞତା ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସମ୍ବଳ । ମରଣର ପରେ ସେମାନଙ୍କୁ ତ ଆଉ ଫେରେଇ ଆଣି ହେବନାହିଁ, କିନ୍ତୁ ସ୍ନେହ-ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ଆଦର-ଯତ୍ନ ଦେଇ ସେମାନଙ୍କୁ ସୁସ୍ଥ-ସବଳ କରି ରଖି ପାରିଲେ ତାହାଦ୍ୱାରା ଯେ ଆମର ହିତ ହିଁ ସାଧିତ ହେବ, ଏଥିରେ କୌଣସି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ । ସେଇଥିପାଇଁ ତ କୁହାଯାଇଥାଏ— "ମା-ବାପଠାରୁ ସୋଦର ନାହିଁ, ଆଖୁ ଗୁଡ଼ଠାରୁ ମଧୁର ନାହିଁ ।"

କର୍କଟ ରୋଗ ବିଷୟରେ
କେତେକ ଜାଣିବା କଥା

୧ । କର୍କଟ ରୋଗର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ଜଣାନାହିଁ । ତେବେ ଯେଉଁମାନେ ବହୁ ସିଗାରେଟ୍ ଟାଣନ୍ତି, ଗୁଣ୍ଡି ପାନ ଖାଆନ୍ତି, ଧୂଆଁପତ୍ର କିମ୍ବା ଦୋକ୍ତା ଚୋବାନ୍ତି; ସେମାନଙ୍କର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଓ ପାଟି ଭିତରେ କର୍କଟ ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶି ।

୨ । କୌଣସି ଜୀବାଣୁ ଆକ୍ରମଣ ଦ୍ୱାରା କର୍କଟ ରୋଗ ହୁଏନାହିଁ । ତେଣୁ କର୍କଟ ରୋଗ ଏକ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ନୁହେଁ । ରୋଗୀଠାରୁ ଏହା ସୁସ୍ଥ ଲୋକଙ୍କୁ ଯାଏ ନାହିଁ ।

୩ । କେତେକ ଧରଣର କର୍କଟ ରୋଗର ବଂଶଗତ ପ୍ରଭାବ ରହିଛି । ତେଣୁ ପିତାମାତାଙ୍କୁ କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଥିଲେ ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତିମାନେ ମଝିରେ ମଝିରେ ନିଜକୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ନେବା ଭଲ ।

୪ । ରୋଗର ଲକ୍ଷଣରୁ କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଛି ବୋଲି ଚିହ୍ନଟ କରିବା କଷ୍ଟ । ତେବେ କର୍କଟ ରୋଗର କେତେକ ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ରହିଛି । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା—

କ) କୌଣସି ଘା ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ନ ଶୁଖିବା,

ଖ) ସ୍ତନରେ ବା ଶରୀରର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ଘଣ୍ଠି ବାହାରିବା,

ଗ) ଶରୀରର କୌଣସି ସ୍ଥାନରୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେବା,

ଘ) କଳାଜାଇ କିମ୍ବା ବରୁଡ଼ିର ଆକାର ବା ରଙ୍ଗରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖା ଦେବା,

ଙ) ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଅଜୀର୍ଣ୍ଣ ଅବସ୍ଥା ଲାଗି ରହିବା ତଥା ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଢୋକିବାରେ କଷ୍ଟ ହେବା,

ଚ) ତଣ୍ଟି ପଡ଼ିଯାଇ ସ୍ୱର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅବସ୍ଥା ଲାଗି ରହିବା ଏବଂ ବହୁଦିନ ଧରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ କାଶ ହେବା,

ଛ) ଦୈନିକ ଝାଡ଼ା ଯିବା ଅଭ୍ୟାସରେ ହଠାତ୍ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପରିଲକ୍ଷିତ ହେବା ।

ଏଭଳି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦେଲେ ସଙ୍କୋଚ ନ କରି ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ । 'କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇ ନାହିଁ'—ଏହିଭଳି ଏକ ସୁପାରିଶ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖରୁ ହାସଲ କରିବାର ମୂଲ୍ୟ ଯଥେଷ୍ଟ ବେଶୀ ।

୫ । କେବଳ ହାତ କମ୍ପା ସ୍ନାୟୁ କର୍କଟ ରୋଗକୁ ଛାଡ଼ିଦେଲେ ଅଧିକାଂଶ କର୍କଟ ରୋଗର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ପ୍ରାୟ କୌଣସି ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ନାହିଁ ।

୬ । 'କର୍କଟ ରୋଗ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା ନାହିଁ' ବୋଲି ଧରିନେବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ଅପରେସନ, ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା, ରଶ୍ମି ଚିକିତ୍ସା ଇତ୍ୟାଦି ଦ୍ୱାରା କର୍କଟ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇ ପାରିବ । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏହା ରୋଗକୁ ଆରୋଗ୍ୟ କରିବାରେ ମଧ୍ୟ ବେଶ୍ ଫଳପ୍ରଦ । ରୋଗ ହେବାର ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥାରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇ ପାରିଲେ ଦୁଇ-ତୃତୀୟାଂଶ ରୋଗୀ ଭଲ ହୋଇଯିବେ ।

୭ । କର୍କଟ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଯଦି ରୋଗୀ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ନିରୋଗ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିପାରନ୍ତି, ତେବେ ସେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ବୋଲି ଧରି ନିଆଯାଏ ।

୮ । ଥରେ କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଥିଲେ ମଝିରେ ମଝିରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ-ନେବା ଉଚିତ । କାରଣ ଏହି ରୋଗ ପରେ ପୁଣି ବାହାରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

୯ । ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ବି କର୍କଟ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରିପାରେ । ବିଶେଷ କରି ରକ୍ତ କର୍କଟ ରୋଗ ଓ ଚକ୍ଷୁ କର୍କଟ ରୋଗ ଶିଶୁମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖା ଯାଇଥାଏ ।

୧୦ । ପୁରୁଷ ଓ ସ୍ତ୍ରୀ ଉଭୟଙ୍କୁ କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଥାଏ । ତେବେ ମୁଖଗହ୍ୱର, ଗଳା, ଖାଦ୍ୟ ନଳୀ, ପାକସ୍ଥଳୀ, ମଳଦ୍ୱାର, ଶ୍ୱାସନଳୀ, ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍, ବୃକକ୍, ମୂତ୍ରାଶୟ, ଚର୍ମ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କ କର୍କଟ ରୋଗର ହାର ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କଠାରେ ଅଧିକ । କେବଳ ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କଠାରେ ହିଁ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ଗ୍ରନ୍ଥିର କର୍କଟ ରୋଗ ଦେଖାଯାଏ । ସେହିଭଳି କେବଳ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନଙ୍କଠାରେ ହିଁ ଜରାୟୁ କର୍କଟ ରୋଗ ସମ୍ଭବ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନେ ବେଶୀ ସଂଖ୍ୟାରେ ସ୍ତନ କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଥାନ୍ତି ।

୧୧ । ୩୫ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବୟସର ସ୍ତ୍ରୀ ଓ ୪୦ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବୟସର ପୁରୁଷ ବର୍ଷକୁ ଅନ୍ତତଃ ଦୁଇଥର ନିଜକୁ ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ନେଲେ କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଛି କି ନା, ଜାଣିହୁଏ ଧରି ପଡ଼ିଯାଏ । ଏହା ଫଳରେ ତତ୍କାଳ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ସମ୍ଭବ ହେବାରୁ ରୋଗୀକୁ ଆରୋଗ୍ୟ କରାଯାଇ ପାରେ ।

୧୨ । ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ସେବନ, ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ, ମଦ, ପାନ, ବିଡ଼ି, ସିଗାରେଟ୍ ଆଦି ବର୍ଜନ ଓ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ନିୟମମାନ ପାଳନେ କର୍କଟ ରୋଗକୁ କେତେକାଂଶରେ ନିବାରଣ କରାଯାଇ ପାରିବ ।

୧୩ । କର୍କଟ ରୋଗକୁ ନିବାରଣ କରିବା ପାଇଁ କୌଣସି ଟୀକା ବାହାରି ନାହିଁ ।

୧୪ । କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଥିଲେ ସେଥିପାଇଁ ସଙ୍କୋଚ କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । କାରଣ ଏଭଳି ରୋଗ ହେବାରେ ନିଶ୍ଚିତ ଆପଣ ଦାୟୀ ନୁହନ୍ତି ।

୧୫ । ଅତ୍ୟଧିକ ପାନ ଖାଇବା ଯୋଗୁଁ ଓଡ଼ିଶାରେ ମୁଖ ଗହ୍ୱର କର୍କଟ ରୋଗର ହାର ବେଶୀ । ପାନ ଖାଇବା ଛାଡ଼ିଦେଲେ କର୍କଟ ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା କମିଯିବ । ସାଧା ପାନ ମଧ୍ୟ କ୍ଷତିକାରକ । ପାନମସଲା ମଧ୍ୟ ନିରାପଦ ନୁହେଁ ।

୧୬ । କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଥିବାର ସନ୍ଦେହ ହେଲେ କର୍କଟରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରନ୍ତୁ । କର୍କଟ ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଚିକିତ୍ସାରେ ରହନ୍ତୁ । ଦେଶୀ ଟୁଣ୍ଡାଟୁଣ୍ଡି ଚିକିତ୍ସାରେ ରହିଲେ ଅଯଥା ବିଳମ୍ବ ହୋଇ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସା ବାହାରକୁ ଖସି ଯାଇପାରେ ।

୧୭ । କର୍କଟ ରୋଗ ଆରୋଗ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିବା ବିଜ୍ଞାପନମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ସତର୍କ ରହନ୍ତୁ ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସା

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସା ଭାରତୀୟ ସଂସ୍କୃତି, ପରମ୍ପରା ଓ ପରିବେଶରୁ ପ୍ରସୂତ । ଏହା ଶରୀର ଚିକିତ୍ସା ନୁହେଁ, ଶରୀରଧାରୀ ଜୀବାତ୍ମାର ଚିକିତ୍ସା । ଭିନ୍ନ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଆଲୋଚନା କରି ଲେଖକ ଦର୍ଶାଇଛନ୍ତି ଯେ ଆମର ଏହି ନିଜସ୍ୱ ଚିକିତ୍ସା କେବଳ ଅନୁପମ ନୁହେଁ, କାଳଜୟୀ ମଧ୍ୟ ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସା ପୃଥିବୀର ଏକ ପ୍ରାଚୀନ ଓ ସମୃଦ୍ଧ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଭାବେ ସ୍ୱୀକୃତ । ଏହି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି କେବଳ ରୋଗନିଦାନ ଓ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନୁହେଁ । ଏହା ହେଉଛି ଆୟୁଷର ଜ୍ଞାନ, ଅର୍ଥାତ୍ ଆୟୁ କାଳର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ, ନୈତିକ, ପାରିବାରିକ ଓ ସାମାଜିକ ଗତିବିଧି ଜ୍ଞାନରାଶିରେ ସମୃଦ୍ଧ । ମନୁଷ୍ୟର ଆୟୁକାଳକୁ ସର୍ବତୋ-ଭାବେ ସୁନ୍ଦର ଓ ସୁଖକର କରିବା ପାଇଁ ଏହା ଅଭିପ୍ରେତ ।

ଏଣୁ ମହର୍ଷି ସୁଶ୍ରୁତ କହିଛନ୍ତି—

"ଏକ ଶାସ୍ତ୍ରମଧୀୟାନୋ ନ ଜାନୀୟାତ୍ ଶାସ୍ତ୍ରନିଶ୍ଚୟଂ
ତସ୍ମାଦ୍ ବହୁଶ୍ରୁତ ଶାସ୍ତ୍ରଂ ବିଜାନୀୟାତ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସକଃ ।"

ଏଣୁ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ବା ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଣ ବିଷୟକ କିଛି ଶାସ୍ତ୍ର ଅଧ୍ୟୟନ କଲେ ଜଣେ ସଫଳ ଚିକିତ୍ସକ ହୋଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ସଫଳ ଚିକିତ୍ସକ ପାଇଁ ବିବିଧ ଜ୍ଞାନ ଓ ବିଜ୍ଞାନ, ଦର୍ଶନ ସାହିତ୍ୟର ଜ୍ଞାନ ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାରେ ଶରୀରର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ନାହିଁ । ଏହି ଚିକିତ୍ସାରେ 'ଦେହ' ଅର୍ଥାତ୍ ପଞ୍ଚଜ୍ଞାନେନ୍ଦ୍ରିୟ, ପଞ୍ଚକର୍ମେନ୍ଦ୍ରିୟ, ମନ ଓ ଆତ୍ମାର ସମନ୍ୱୟରେ ଗଠିତ ଦେହର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ । କେବଳ ଶାରୀରିକ ଦୃଷ୍ଟି ବ୍ୟାଧିକୁ ଆୟୁର୍ବେଦ ସତ୍ୟ ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରେନାହିଁ । ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ, ସାମାଜିକ, ନୈତିକ ଓ ଆତ୍ମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଧାନକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଏକ ଚିକିତ୍ସା-କ୍ଷେତ୍ର ନୁହେଁ, ଅଧିକନ୍ତୁ ଏହା ବିଜ୍ଞାନ, କଳା ଓ ଦର୍ଶନର ଅପୂର୍ବ ସମନ୍ୱୟ । ଶାରୀରିକ ଓ ଔଷଧୀୟ କ୍ଷେତ୍ର ବ୍ୟତୀତ ଏହା ନୈମିତ୍ତିକ ଜୀବନଚଳଣ ଓ ଅନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରର ସଂଯମନ ଓ ନିୟମନ ଉପରେ ଆୟୁର୍ବେଦ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇ-ଥାଏ । ଆମ ଦେଶର ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ଗୋଡ଼ ଉପରେ ଗୋଡ଼ ପକାଇ ବସିନଥିଲେ ବିଦ୍ୟା ଧୁରୀ-ଣମାନେ ତାହାର ସମାଲୋଚନା କରନ୍ତି ଓ ତାହା ଏକ ଅଲକ୍ଷ୍ମୀକର କାର୍ଯ୍ୟ ବୋଲି ମନେ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର ଆଧୁନିକ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନେ ଶିକ୍ଷାରେ ଯିବାବେଳେ ଗୋଡ଼ ଉପରେ ଗୋଡ଼ ପକାଇ ବସିବାକୁ ସୁନ୍ଦର ମନେ କରନ୍ତି ଓ ପ୍ରାଚୀନ ପରମ୍ପରାକୁ ଅର୍ଥହୀନ ମନେ କରନ୍ତି । ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀର ଅସ୍ଥି ସଂଯୋଗରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଥା ନ ଥାଏ । ମାତ୍ର ଗଠନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସ୍ତ୍ରୀର ଶ୍ରୋଣୀ ଗହ୍ୱର (Pubiccavity) ପ୍ରଶସ୍ତ ଥାଏ । ପୁରୁଷର ତାହା ସଙ୍କୁଚିତ ଥାଏ । ପିଲାଦିନରୁ ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ଗୋଡ଼ ଉପରେ ଗୋଡ଼ ଚଢ଼ାଇ ବସିବା ଅଭ୍ୟାସ କଲେ, ସେମାନଙ୍କ ଶ୍ରୋଣୀ-ଗହ୍ୱର ସଂକୁଚିତ ହୋଇଯାଏ । ଫଳତଃ ସେମାନଙ୍କର ସୁଖ-ପ୍ରସବ ଘଟେନାହିଁ । ଏଣୁ ଶ୍ରୋଣୀ-ଗହ୍ୱରକୁ ପ୍ରଶସ୍ତ ଓ ଠିକ୍ ରଖିବା ପାଇଁ ଅବିବାହିତା ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କୁ ସ୍ୱତ ଦେଇବାକୁ କୁହା ଯାଇଥାଏ । ଆୟୁର୍ବେଦ ଶାସ୍ତ୍ରରେ ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଧାନ (Public Health) ଅପେକ୍ଷା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ବିଧାନ (Personal Health and hygiene) ଉପରେ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆ ଯାଇଛି । ଏହି ଉଦ୍ଧାନଠାରୁ ଶରୀରଦ୍ୱାର ସହିତ ଆୟୁକାଳକୁ ସରଳ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିବା ପାଇଁ ଆମର ସାମାଜିକ ଜୀବନ ଚଳନ ଓ ଧର୍ମାଚରଣ ମଧ୍ୟରେ ଗୁମ୍ଫିତ କରି ଯାଇଅଛି । ଏ ସବୁ ବିଧି ବିଧାନ ଶରୀରର ରକ୍ଷାର ଉନ୍ନତ କଳା । ଏହିପାଇଁ ଆୟୁର୍ବେଦରେ 'ସ୍ୱସ୍ଥବୃତ୍ତ' ନାମକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପ୍ରକରଣ ଅଛି ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାର ମୌଳିକ ତତ୍ତ୍ୱ (Basic Principle) ପଞ୍ଚଭୂତ ତତ୍ତ୍ୱ, ତ୍ରିଗୁଣ ତତ୍ତ୍ୱ, ତ୍ରିଦୋଷ ତତ୍ତ୍ୱ ଓ ରସବୀର୍ଯ୍ୟ ବିପାକ ପ୍ରଭାବାଦିର ସୂକ୍ଷ୍ମ ବସ୍ତୁର ଦ୍ୱୈତ ଦାର୍ଶନିକ ଚିନ୍ତାଧାରା ଉପରେ ଆଧାରିତ । ଏଣୁ ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରତ୍ୟେକ ସତ୍ୟ ଯୁକ୍ତିସିଦ୍ଧ ଓ ଅବିସଂବାଦିତ ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସା ହିନ୍ଦୁଜାତିର ମାନବିକତା ପାଇଁ ପ୍ରସିଦ୍ଧ । ଏଣୁ ଅଥର୍ବବେଦ ଉପବେଦରେ କୁହେ—

'ସର୍ବେ ଭବନ୍ତୁ ସୁଖିନଃ ସର୍ବେ ସନ୍ତୁ ନିରାମୟାଃ ।'

ଏଣୁ ଏହି ମନ୍ତ୍ରର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସାଧନ ପାଇଁ ଆୟୁର୍ବେଦର ଋଷି ମୁନିଗଣ ପ୍ରାର୍ଥନା କରି କହି ଅଛନ୍ତି—

"ନତ୍ୱହଂ କାମୟେ ରାଜ୍ୟଂ ନ ସ୍ୱର୍ଗଂ ନ ପୁନର୍ଭବଂ
କାମୟେ ଦୁଃଖତପ୍ତାନାଂ ପ୍ରାଣୀନା ମାର୍ତ୍ତି ନାଶନମ୍ ।"

ଅର୍ଥାତ୍ 'ମୁଁ ରାଜ୍ୟ ଚାହୁଁ ନାହିଁ, ସ୍ୱର୍ଗ ସୁଦ୍ଧାଁ ନାହିଁ ବା ପୁନର୍ଜନ୍ମ ଚାହୁଁ ନାହିଁ । ମୁଁ କେବଳ ରୋଗ-ଯନ୍ତ୍ରଣା-ଗ୍ରସ୍ତ ରୋଗୀର ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଅପନୋଦନ କାମନା କରୁଛି ।' ଚିକିତ୍ସାକୁ ଏକ ବୃତ୍ତି ଓ ଔଷଧକୁ ଏକ ପଣ୍ୟ ସ୍ୱରୂପରେ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ନିଷେଧ କରି ମହର୍ଷି ଚରକ ଉଲ୍ଲେଖ କରିଛନ୍ତି—

"ନାତ୍ମାର୍ଥଂ ନାପି କାମାର୍ଥ ମଥ ଭୂତଦୟାଂ ପ୍ରତି
ବର୍ତ୍ତତେ ଯଃ ଚିକିତ୍ସାୟାଂ ସଃ ସର୍ବ ମତିବର୍ତ୍ତତେ ।
କୁର୍ବତେ ଯେତୁ ବୃତ୍ତ୍ୟର୍ଥଂ ଚିକିତ୍ସା-ପଣ୍ୟ-ବିକ୍ରୟଂ
ତେ ହିତ୍ୱା କାଞ୍ଚନ-ରାଶିଂ ପାଂଶୁ ରାଶି ମୁପାସତେ ।"

ଅର୍ଥାତ୍ 'ଚିକିତ୍ସା ବିଦ୍ୟା ଅର୍ଥ, ସୁଖ ସମ୍ଭୋଗ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନୁହେଁ । ଏହା ପ୍ରାଣୀ ମାତ୍ରର ମଙ୍ଗଳ ଓ କଲ୍ୟାଣ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ । ଯେଉଁମାନେ ଏହି ମହତ୍ତର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟକୁ ତ୍ୟାଗ କରି ଚିକିତ୍ସାକୁ ବୃତ୍ତି ଓ ପଣ୍ୟ ସ୍ୱରୂପରେ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି, ସେମାନେ ବହୁମୂଲ୍ୟ ସୁନା ଅପହରଣ ନ କରି ପାଉଁଶ ଆହରଣ କରିଥାନ୍ତି । ଏଣୁ ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାର ବିଧାନ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିକେନ୍ଦ୍ରିତ (Decentralised) ଅର୍ଥନୀତି ଉପରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । ଆୟୁର୍ବେଦର ଦ୍ରବ୍ୟାଦିରେ ସ୍ଥାନିକ ଉପଜାତ ବୃକ୍ଷଲତାର ଫଳ, ପୁଷ୍ପ, ପତ୍ର, ମୂଳ ସମ୍ବଳିତ ବନୌଷଧି, ବିଭିନ୍ନ ଜଙ୍ଗମ-ଜୀବ ପ୍ରାଣୀର ବିଭିନ୍ନ ଉପାଦାନ, ବିଭିନ୍ନ ମୃତ୍ତିକା ଓ ଧାତବ ପଦାର୍ଥ, ଜଳ-ବାୟୁ-ତେଜର ପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା କିପରି ରୋଗ ମୁକ୍ତ କରାଯାଇ ପାରେ, ତାହା ଆୟୁର୍ବେଦ ଶାସ୍ତ୍ରରେ ବିସ୍ତୃତ ସ୍ୱରୂପରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଛନ୍ତି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଉପବାସ (Fasting), ବମନ (Vometing), ବିରେଚନ (Purgation), ସ୍ନେହନ (Oleation), ସ୍ୱେଦନ (Swolation) ସରଳ-ସହଜ ଅନୌଷଧ ବିଧାନ ଦିଆ ଯାଇଛି । ଏକାଦଶୀ ଓ ବିଭିନ୍ନ ବ୍ରତ ବାସରରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପବାସ, ଅର୍ଦ୍ଧଉପବାସ ଇତ୍ୟାଦି ଭାରତ ପରମ୍ପରା ମଧ୍ୟରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବିଧାନ ରହିଛି । ଏହିପରି ସରଳ ସହଜ ପନ୍ଥାରେ ରୋଗ ଆରୋଗ୍ୟ କରିବା ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାର ବିଶେଷତ୍ୱ । ଏଥିପାଇଁ ଅର୍ଥର ପ୍ରୟୋଜନ ପଡ଼େ-ନାହିଁ ।

ପୂର୍ବରୁ ଉଲ୍ଲେଖ କରି ଯାଇଅଛି, ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ନ କରି ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା ଉପରେ ଆୟୁର୍ବେଦ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇଥାଏ ।

ଏଣୁ ମାଧବ କର ଉଲ୍ଲେଖ କରିଛନ୍ତି—

"ଆହାରଂ ପ୍ରକୃତିଂ ଚ ଦୋଷ ମଖିଳାନ୍ ଦୃଷ୍ୟାନ୍ ବୟୋ ଭେଷଜଂ ।
ଋତୁଂ ସାତ୍ମ୍ୟ ମଥାପି କାଲମନଲଂ ବଲଂ ରୋଗିଣାଂ
ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚ୍ୟ ଭିଷଗ୍ ପ୍ରବଦ୍ଧଚଧିୟା କୁର୍ଯ୍ୟାତ୍ ଚିକିତ୍ସାଂ ନୃଣାଂ
ଏବଂ ଦ୍ୱାଦଶ ଚକ୍ଷୁଷେ ଭିଷ ଭବେତ୍ ସଦ୍‌ବୈଦ୍ୟଚୂଡ଼ାମଣି"

ଅର୍ଥାତ୍ 'ରୋଗୀର ଆହାର, ପ୍ରକୃତି, ଦୋଷ, ଦୃଷ୍ୟ, ଦେଶ, ସାତ୍ମ୍ୟ, କାଳ, ଅଗ୍ନି, ବୟସ, ଔଷଧ, ସହନଶୀଳତା ପ୍ରଭୃତି ବିଷୟର ବିଚାର କରି ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କଲେ ସଫଳତା ମିଳିଥାଏ ।' ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାର ଏହି ମହତ୍ତ୍ୱ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ୱୀକାର କରି ପୃଥିବୀର ବିଶିଷ୍ଟ ଶରୀର ପ୍ରକ୍ରିୟାବିତ୍ ଓ ଜୀବ ବିଜ୍ଞାନୀ ଏବଂ ନୋବେଲ ପ୍ରାଇଜ୍ ପ୍ରାପ୍ତ ଡାକ୍ତର ସାର୍ ଚାର୍ଲସ୍ ସେରିଙ୍ଗଟନ୍ ଉକ୍ତିଟି କହିଅଛନ୍ତି: "You can not determine any truth about a living man inside the water tight compartment of a laboratory or a dissection Hall, if you want to determine any truth about a living man you are to go back to his individuality and natural states of affairs" ଅର୍ଥାତ୍ 'ପରୀକ୍ଷାଗାରର କ୍ଷୁଦ୍ର ପ୍ରକୋଷ୍ଠ ବା ଶବବ୍ୟବଚ୍ଛେଦାଗାରରେ ଜୀବନ୍ତ ମଣିଷର ପରୀକ୍ଷା ଅଯଥାର୍ଥ । ଏଥିପାଇଁ ତାର ପ୍ରାକୃତିକ ସ୍ଥିତି ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନର ଅବଶ୍ୟକତା ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ ।'

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାରେ ରୋଗୀର ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାର ଦୃଷ୍ଟି, ବିଚାର କରାଯାଇ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଉଥିବାରୁ ଔଷଧ ଗୁଡ଼ିକର ସାଧାରଣତଃ କୌଣସି କୁପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଔଷଧରେ ବ୍ୟବହୃତ ଧାତୁ, ଉପଧାତୁ ଓ ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟର ପ୍ରୟୋଗ ସ୍ଥଳରେ ଦ୍ରବ୍ୟ ଗୁଡ଼ିକର ଶୋଧନ, ଜାରଣ, ଅମୃତୀକରଣ କରାଯାଏ । ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଉକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟର ଉକ୍ତ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବା ପାଇଁ ଅନ୍ୟ ସହଜ ଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇଥାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ମହୁରର (Aconite)ର ପ୍ରୟୋଗ ସ୍ଥଳରେ ଟାଙ୍କଣଖାର (Borax) ମିଶ୍ରଣ କରାଯାଇ ଥାଏ ଏବଂ ମହୁ ଅନୁପାନରେ ଔଷଧ ସେବନ କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ଏଣୁ ଔଷଧର ସଂଜ୍ଞା ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରିବାକୁ ଯାଇ କୁହାଯାଇଛି—

"ତଦେବ ଭେଷଜଂ ପ୍ରୋକ୍ତଂ ଯଦାରୋଗ୍ୟାୟ କଳ୍ପ୍ୟତେ
ନାନ୍ୟରୋଗଂ କରୋତି ଯଃ ।"

ଅର୍ଥାତ୍ 'ତାହାକୁ ଔଷଧ କୁହାଯିବ, ଯାହା ରୋଗକୁ ସମୂଳେ ଦୂର କରେ ଓ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଉପସର୍ଗ ସୃଷ୍ଟି କରେନାହିଁ ।'

ଯେଉଁମାନେ ଉଗ୍ରବୀର୍ଯ୍ୟ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଆଶୁଫଳ ଲାଭର ପ୍ରତ୍ୟାଶା କରନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ "ବିଷବୈଦ୍ୟାଃ ଜାଙ୍ଗଲିକାଃ" ବୋଲି ଆଖ୍ୟାତ କରାଯାଇଅଛି ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାର ରୋଗନିଦାନ ତତ୍ତ୍ୱ ଏକ ସୁଦୃଢ଼ ଭିତ୍ତି ଉପରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । ଉକ୍ତ ତତ୍ତ୍ୱର ସୂକ୍ଷ୍ମ ପରୀକ୍ଷା ଅନୁଯାୟୀ ଯେ କୌଣସି ପ୍ରକଟ, ଅଗତ ଓ ଅନାଗତ ରୋଗର ସୂକ୍ଷ୍ମ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇ ପାରିବ । ନାଡ଼ୀ, ମୂତ୍ରାଦିର ପରୀକ୍ଷା ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଏକ ନବୀନତମ ଉଦ୍ଭାବନ ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଉଅଛି । ଆଜି ଏହି

ଜୀବାଣୁ ଓ କୃମୀଙ୍କ ଚର୍ଚ୍ଚା ଆୟୁର୍ବେଦରେ ଏକ ପରିଚ୍ଛେଦ ଅଛି । ବେଦରେ ଯେଉଁ ଜୀବାଣୁ ଓ କୃମୀଙ୍କର ପରିଚୟ ଓ ସେମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ କଳାପର ବର୍ଣ୍ଣନା ଅଛି ତାହା ଦର୍ଶାଇ ଦିଆଯାଉଛି—

"ଅଙ୍ଗାତ୍ ଅଙ୍ଗାତ୍ ଲୋମ୍ନୋ ଲୋମ୍ନୋ
ଜାତଂ ପର୍ବଣି ପର୍ବଣି—"

ଅର୍ଥାତ୍ 'ଏହା ଅଙ୍ଗରୁ ଅଙ୍ଗ, ଲୋମରୁ ଲୋମ ଓ ପର୍ବରୁ ପର୍ବକୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ ।' ଏବଂ କୁହାଯାଇଛି—

"ଦୃଶ୍ୟାଂଚ କୃମୀନ୍ ଅଦୃଶ୍ୟମପି ହନ୍ୟାତ୍ ।"
ଅର୍ଥାତ୍ 'ଦୃଶ୍ୟ କୃମୀ ଓ ଅଦୃଶ୍ୟମାନଙ୍କୁ ନାଶ କର ।'

ସମ୍ଭବତଃ ଭାରତବର୍ଷରେ ନ୍ୟାୟ ଦର୍ଶନର ପ୍ରକାଶ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଜୀବାଣୁ ତତ୍ତ୍ୱ, ରୋଗର ସମବାୟୀ କାରଣ (Immediate reason) ଭାବରେ ବିବେଚିତ ହେଲା ନାହିଁ ଓ ବେଦୋତ୍ତର କାଳରେ ତାହା ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାରେ ଉପେକ୍ଷିତ ହୋଇଥିଲା । ପୃଥିବୀର ବରିଷ୍ଠ ଡାକ୍ତର ଉଇଲିୟମ୍ ଓସ୍‌ଲାର ଏହି ପ୍ରଶ୍ନ କରିଥିଲେ, 'ଜୀବାଣୁ ଗୁଡ଼ିକର ରୋଗ ଉତ୍ପାଦନ ଶକ୍ତି ଥିଲେ ସେମାନେ ଗୋଟିଏ ପରିବାର ଓ ଗୋଟିଏ ପରିବେଶରେ ଥିବା ଜଣଙ୍କୁ କାହିଁକି ଆକ୍ରମଣ କରୁଛନ୍ତି ଓ ଅନ୍ୟମାନେ ଅନାକ୍ରାନ୍ତ ରହୁଛନ୍ତି ?' ବହୁଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏ ପ୍ରଶ୍ନ ଅମୀମାଂସିତ ଥିଲା । କାଲିଫର୍ଣ୍ଣିଆ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜର ବରିଷ୍ଠ ଡାକ୍ତର ସିମସ୍ ରୋଗୋତ୍ପତ୍ତିର କାରଣ ଉଦ୍ଘାଟନ କରିବାକୁ ଯାଇ ଉଲ୍ଲେଖ କରିଛନ୍ତି, 'ମନୁଷ୍ୟର Innate Resistance (ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ) ଠିକ୍ ଥିଲେ ତା ଶରୀରରେ ଜୀବାଣୁ, କୃମୀ କୌଣସି ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରି ପାରିବେ ନାହିଁ ।' ଏହି ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତିକୁ ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାରେ ଧାତୁସାମ୍ୟ ଅବସ୍ଥା କୁହାଯାଏ । ଗୋଟିଏ ଉଦ୍ଭିଦର ପ୍ରକାଶ ପାଇଁ ଭୂମି ଓ ବୀଜର ଆବଶ୍ୟକତା ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ । ରୋଗ ରୂପକ ବୃକ୍ଷର ଉତ୍ପତ୍ତି ପାଇଁ ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ ବୀଜ (Seed) ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଉଥିବା ସ୍ଥଳରେ ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାରେ ଭୂମି ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଏ । ଏଣୁ ଆୟୁର୍ବେଦ ମତରେ ଧାତୁର ବିଷମତା ହେଲେ ରୋଗ ହୁଏ, ଧାତୁର ସମତା ବିଧାନ କଲେ ରୋଗ ଦୂର ହୋଇଥାଏ ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାକୁ ଆଠ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି । ଯଥା : କାୟ ଚିକିତ୍ସା (Medicine), ଶଲ୍ୟ (Surgery), ଶାଲାକ୍ୟ (E.N.T.), ପ୍ରସୂତି ତନ୍ତ୍ର (Gynaecology and Pedeatrics), ଅଗଦ ତନ୍ତ୍ର (Toxicology), ଭୂତବିଦ୍ୟା (Mental and Environmental), ରସାୟନ (Rejuvina-tion), ବାଜୀକରଣ (Aphrodisios).

ଶଲ୍ୟ-ଚିକିତ୍ସାକୁ ପ୍ରାଚୀନ କାଳରେ ବିଶେଷ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଆ ଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପରବର୍ତ୍ତୀକାଳରେ ତାହା ନାନା କାରଣରୁ ଉପେକ୍ଷିତ ହୋଇଥିଲା । ଭାରତବର୍ଷରେ ବୌଦ୍ଧ ଧର୍ମର ପ୍ରସାର ଓ ପ୍ରଚାର ହେତୁ ଯୁଦ୍ଧ, ତଜ୍ଜନିତ କ୍ଷତ-ବିକ୍ଷତ, ଆହତ ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା କମିଗଲା । କେବଳ ସରଳ ଓ ସଂଯତ ଜୀବନ ଯାପନ କରିବା ହେତୁ ଶାରୀରିକ ବିକୃତ ହ୍ରାସ ପାଇଥିଲା । ସେହି ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ଧାତୁ-ଉପଧାତୁ ମିଶ୍ରଣରେ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଔଷଧ ଆବିଷ୍କୃତ ହେବାରୁ ଅନେକ ଶଲ୍ୟ-ସାଧ୍ୟ ରୋଗ ଔଷଧ-ସାଧ୍ୟ ହୋଇ ପଡ଼ିଥିଲା । ଏବଂ ଏହି ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରଚାର ସଙ୍କୁଚିତ ହୋଇ ଯାଇଥିଲା । ପରବର୍ତ୍ତୀକାଳରେ ହିନ୍ଦୁ ଧର୍ମ ଓ ହିନ୍ଦୁ-ରାଜଶକ୍ତିର ବିନାଶ ହେତୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ସାମଗ୍ରିକ ଶିକ୍ଷାର ଅଙ୍ଗୀଭୂତ ହୋଇ ଯାଇଥିଲା । ଇଂରେଜ ଶାସନ କାଳରେ ଭାରତର ଦେଶୀ ଶିକ୍ଷା ପ୍ରାଚୀନ ଧାରାରେ ପରିଚାଳିତ ହେବାରୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ଉପେକ୍ଷିତ ହୋଇଯାଇଥିଲା । ଖୋର୍ଦ୍ଧା, ଅଠଗଡ଼ ଓ କାମାକ୍ଷାନଗର ଅଞ୍ଚଳରେ କେତେକ ପରିବାରର ଲୋକେ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହାଡ଼ ଯୋଡ଼ିବା ଓ ସନ୍ଧି ବିଚ୍ୟୁତିର ସଫଳ ଚିକିତ୍ସା କରୁଅଛନ୍ତି । ଆୟୁର୍ବେଦ ଶିକ୍ଷାର ପୁନଃ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ହେତୁ କେତେକ ଆୟୁର୍ବେଦ ମହାବିଦ୍ୟାଳୟରେ କ୍ଷାରସୂତ୍ର ପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା ଅର୍ଶ ଭଗନ୍ଦର ରୋଗର ସଫଳ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଉଅଛି ।

ଆୟୁର୍ବେଦ ଚିକିତ୍ସାରେ ରସାୟନ ଓ ବାଜୀକରଣ ଦୁଇଟି ନାମରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଓ ସମୃଦ୍ଧ ବିଭାଗ ଅଛି । ଏହି ବିଭାଗଗୁଡ଼ିକ ବହୁ ଭାବେ ଉପେକ୍ଷିତ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ, ଏହି ଦୁଇ ବିଭାଗ ମନୁଷ୍ୟ ସମାଜ ପାଇଁ ଅଶେଷ କଲ୍ୟାଣ ସାଧନ କରିବାକୁ ସମର୍ଥ ।

ରସାୟନ ଅର୍ଥ, ଯାହା ଜରା ଓ ବ୍ୟାଧି ଦୂର କରେ । ଏଥିପାଇଁ ବହୁ ସରଳ ଓ ଜଟିଳ ପନ୍ଥା ଅଛି । ବାଜୀକରଣ ଅର୍ଥ, ଯାହା ସୁସନ୍ତାନ ଲାଭ ସଙ୍ଗେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପ୍ରତିରୋଧ କରି ଯୌବନ ଶକ୍ତି ବଢ଼ାଏ । ଏଥିପାଇଁ ଖାଦ୍ୟ, ପାନୀୟ, ଦୈନିକ ଚଳଣରେ ସଂଯମ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ କେତେକ ସଂସ୍କାର ପ୍ରୟୋଜନ ପଡ଼େ । ଆମ ଦେଶରେ ପ୍ରାୟ ଏକ ହଜାର ବର୍ଷ ଧରି ମୁସଲମାନ୍ ଓ ଇଂରେଜ ଶାସନ ପ୍ରଚଳିତ ହେବାରୁ ସେମାନଙ୍କର ସାମାଜିକ ଆଦର୍ଶର ଅନୁକରଣରେ ଭାରତବାସୀ ବିଳାସ-ବ୍ୟସନ ପ୍ରିୟ ଓ ବସ୍ତୁବାଦୀ ହୋଇ ପଡ଼ିଲେ । କ୍ଷଣିକ ଆନନ୍ଦ ପାଇଁ, ଧୂମପାନ ଓ ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟରେ ଅଭ୍ୟସ୍ତ ହୋଇ ପଡ଼ିବା ଯୋଗୁଁ ପ୍ରାଚୀନ ନିଷ୍ଠା, ସଂଯମ ଓ ସାଧନାରୁ ବିଚ୍ୟୁତ ହୋଇ ପଡ଼ିଲେ । ଏଣୁ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ଓ ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ଶୁଦ୍ଧିକର ସଚେତତା ହରାଇ ବସିଲେ ।

ଐକାନ୍ତିକ ନିଷ୍ଠା :

ଐକାନ୍ତିକ ନିଷ୍ଠା ଓ ଉଦ୍ୟମ ବଳରେ ସାଧାରଣ ଯୋଗସାଧନା ଦ୍ୱାରା ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ଅଟକ ଓ ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ସଚେତ ରଖାଯାଏ, ତାର କେତେକ ଉଦାହରଣ ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦତ୍ତ ହେଲା ।

ଭାରତର ବରିଷ୍ଠ ଡାକ୍ତର ଓ ପଶ୍ଚିମବଙ୍ଗର ପୂର୍ବତନ ମୁଖ୍ୟମନ୍ତ୍ରୀ ବିଧାନ ଚନ୍ଦ୍ର ରାୟ ଅଶୀବର୍ଷ ବୟସରେ ମଧ୍ୟ ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବାନ୍ ଥିଲେ । 'ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଲାଭର କାରଣ କଅଣ' ବୋଲି ପଚାରିଲେ ସେ କହନ୍ତି, "ମୁଁ ପ୍ରତିଦିନ ତେଲ ଓ ପଲଙ୍ଗ ଖାଏ । କୌଣସି ରୋଗ ଭୋଗରେ ଘୋଷ ହଏ ନାହିଁ ।"

ଓଡ଼ିଶାର ବରିଷ୍ଠ କବିରାଜ ଓ ପଣ୍ଡିତ ଡକ୍ଟର ଶ୍ରୀ ଅନନ୍ତ ତ୍ରିପାଠୀ ଶର୍ମା ବର୍ତ୍ତମାନ ପଞ୍ଚାଅଶୀ ବର୍ଷରେ ମଧ୍ୟ ଅକ୍ଷୁଣ୍ଣ ପରିପାକ ଶକ୍ତି ରଖି ପାରିଛନ୍ତି ଏବଂ ତାଙ୍କ ଦାନ୍ତ-ଗୁଡ଼ିକ ମୁକ୍ତାପରି ଦିଶୁଥାଏ । 'ଏହାର କାରଣ କଅଣ' ବୋଲି ପଚାରିଲେ ସେ କହନ୍ତି ଯେ, ସେ ପ୍ରତିଦିନ ବାବୁଲ ଦାନ୍ତ କାଠିରେ ଦାନ୍ତ ଘଷନ୍ତି । ତାଙ୍କ ଦାନ୍ତ ଥଣ୍ଡା ବରଫ ବା ଗରମ ଚା' କାହିଁ ସ୍ପର୍ଶରେ ଯସିନାହିଁ ।

ଦ୍ରୁତ ସତ୍ତାନ୍ତରେ [illegible]ରେ ପୁରୁଣୀ ଶାଗ ଖାଇ ଅଶୀ ନବେ ବର୍ଷ ବୟସ ବ୍ୟକ୍ତି ଅକ୍ଷୁଣ୍ଣ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଲାଭ କରିଥିବା ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ବିରଳ ନୁହେଁ ।

ଦୁଇ ବର୍ଷ ତଳେ ଜାମ୍ମୁ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜର ଦଳେ ଗ୍ରୁପ ଡାକ୍ତର, କେତେକ ଅଞ୍ଚଳେ ଅଧିବାସୀଙ୍କ ଜୀବନଯାପନ ପ୍ରଣାଳୀ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବାକୁ ଯାଇଥିଲେ । ସେମାନେ ସେଠାରେ କୌଣସି ବନ୍ଧ୍ୟା ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ଦେଖିବାକୁ ପାଇଲେ ନାହିଁ । ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ ଜଣାଗଲା, ଷାଠିଏ ବର୍ଷରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ଗୁଡ଼ିକ [illegible] ଦେଉଛନ୍ତି । ଏହାର କାରଣ, ସେମାନେ ସେଠାରେ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଉତ୍ପନ୍ନ ହେଉଥିବା ଭୁଇଁ କଖାରୁକୁ ପ୍ରଧାନ ଖାଦ୍ୟ ଭାବରେ ବ୍ୟବହାର କରୁଅଛନ୍ତି ।

ସ୍ୱର୍ଗତ ପଣ୍ଡିତ ମଦନ ମୋହନ ମାଳବ୍ୟ କଠୋର ସତ୍ତର ବୟସରେ ରହି "କାୟାକଳ୍ପ" ବ୍ୟବହାର କରି ପ୍ରାକ୍ ତାରୁଣ୍ୟତା ଫେରି ପାଇଥିଲେ ।

ଗାନ୍ଧୀଜୀଙ୍କୁ "ମହାତ୍ମା" ଉପାଧି ପ୍ରଦାନ କରିଥିବା କବିରାଜ ଭାଲଦାସଙ୍କ ବୈଦ୍ୟ କେବଳ ବୈଦିକ ଆହାର ଚର୍ଯ୍ୟା ଦ୍ୱାରା ଏକଶହ ତେର ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜୀବିତ ଥିଲେ ।

ଗତ ଏକହଜାର ବର୍ଷ ହେଲା, ଏହି ଚିକିତ୍ସା ରାଷ୍ଟ୍ର ଦ୍ୱାରା ଉପେକ୍ଷିତ ହେବାରୁ ଏହାର ବହୁ ବସ୍ତୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇ ପଡ଼ିଛି । ସ୍ୱାଧୀନତା ଲାଭ ପରେ ଏହି ଚିକିତ୍ସାର ଉନ୍ନୟନ ଓ ଉପଯୋଗ ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଶିଳ୍ପ-ସଭ୍ୟତା ଓ ବ୍ୟାବସାୟିକ ପ୍ରଭାବରୁ ମୁକ୍ତ ହୋଇ ପାରିନାହିଁ । ଆୟୁର୍ବେଦର ମୌଳିକ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଓ ଦର୍ଶନ ଉପରେ ଆସ୍ଥା ରଖି ଯଥାର୍ଥ ନିଷ୍ଠାର ସହିତ ଏହି ଚିକିତ୍ସାର ଉପଯୋଗ କଲେ ଏହା ଏକବିଂଶୀର ମାନବ ସମାଜ ପାଇଁ ଅଶେଷ କଲ୍ୟାଣ ସାଧନ କରି ପାରିବ ।

"ଆୟୁଃକାମୟମାନେନ ଧର୍ମାର୍ଥସୁଖସାଧନଂ
ଆୟୁର୍ବେଦୋପଦେଶେଷୁ ବିଧେୟଃ ପରମାଦରଃ ।"

ହୋମିଓପାଥି ସଭିଙ୍କ ସାଥୀ

> ହୋମିଓପାଥିରେ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ହୁଏ ନାହିଁ, ରୋଗୀର ପ୍ରକାର ସାମୂହିକ ଲକ୍ଷଣର ଚିକିତ୍ସା ହୁଏ । ଏ ଚିକିତ୍ସା କଷ୍ଟକର ।

ରୋଗୀ ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଛଟପଟ ହେଉଛି, ଚିତ୍କାର କରୁଛି, ସତେକି ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ତା ଜୀବନ ଛୁଟିଯିବ । କ'ଣ ଖାଇବା ଦେଲେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଲାଘବ ହେବ ଓ ରୋଗରୁ ଆରୋଗ୍ୟ ହେବ, ତାହା ହିଁ ସେଠି ବଡ଼ ପ୍ରଶ୍ନ । ସେଠି ଏଲୋପାଥି, ଆୟୁର୍ବେଦ ବା ହୋମିଓପାଥିର ଦର୍ଶନ କଥା ବିଚାର କରାଯାଏନା । ଏପରିକି ଗୁଣିଗାରେଡ଼ି, ଝଡ଼ା ଫୁଙ୍କା, ଦେବୁଆ ବୋଲା ବା ତେଉଁଥିଆ ବନାକୁ ସେଠାରେ ଅପମାନ କରାଯାଏ ନାହିଁ । ସେ ବୁଡ଼ୁ ଯାଉଛି, ତା ପାଇଁ କୁଟା ଖିଏ ବି ଆଶ୍ରା ଓ ଆଶା । ଆମେ ନୀରୋଗ ଓ ସୁସ୍ଥ ଲୋକେ, ବୈଠକଖାନାରେ ବସି କେବଳ ପ୍ରଚଳିତ ଚିକିତ୍ସାର ନୀତି ନିୟମ ଓ ଦର୍ଶନ ଉପରେ ଆଲୋଚନା ଓ ସମାଲୋଚନା କରୁ । ସେଥିପାଇଁ ଆମେ ଯାହା କହିଲେ ବା କଲେ ବି ସବୁ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ଏ ଦେଶରେ ଚାଲିଛି । ସବୁ ଚିକିତ୍ସାର ବିଶାରଦମାନେ ଆପଣା ଆପଣା ଡିଣ୍ଡିମ ପିଟି ଚାଲିଛନ୍ତି । ଏପରିକି ଏଲୋପାଥି ଚିକିତ୍ସାର ଡେର ମହାନଙ୍କୁ ଯାଉଥିଲେ ବି ତା' ବିରୋଧରେ ଅନେକ ଯୁକ୍ତି ଅଛି । କିନ୍ତୁ ରୋଗ ହୋଇଗଲେ ବେଳେ ଯୁକ୍ତି କାମ କରେ ନାହିଁ, ସେଇ କୁଟା ଖିଅକୁ ଆଶ୍ରା । କିନ୍ତୁ ଏହି କୋଟି କୋଟି ଲୋକଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା କଥା ଚିନ୍ତା କଲାବେଳେ ଚିକିତ୍ସାର ଭଲମନ୍ଦ କଥା ଆମକୁ ବିଚାର କରିବାକୁ ହେବ । ନ ହେଲେ ଅଯଥା ଲୋକଙ୍କ କଷ୍ଟକୁ ବଢ଼ାଇବ ଓ ଆମେ ସରଳ ଚିକିତ୍ସାକୁ ଜଟିଳ କରି ବସିବା । ସମସ୍ତଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇଁ ହୋମିଓପାଥିର କି ଭୂମିକା, ଏଠାରେ ତାହା ହିଁ ବକ୍ତବ୍ୟ ।

ଆମ ଦେଶରେ ହୋମିଓପାଥି ସରକାରୀ ସମର୍ଥନ ପାଉଛି । ସରକାରୀ ସାହାଯ୍ୟରେ ଅନେକ ହୋମିଓପାଥି କଲେଜ ଓ ଡାକ୍ତରଖାନା ଚାଲିଛି । ହୋମିଓପାଥିର ଅଧିକ ବହୁଳ ପ୍ରସାର ହେବ, ସେଥିପାଇଁ ମନ୍ତ୍ରୀ ଓ ନେତାମାନେ ବାରମ୍ବାର ଭାଷଣ ଦେଉଛନ୍ତି । ଭାଷଣ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ କ'ଣ କେବେ ଔଷଧ ଖାଇବ ? ରୋଗ ଭଲ ହେବା ଦରକାର ।

ରୋଗ ଭଲ ହେଉଛି । ହୋମିଓପାଥିକୁ ଯାନେ ଦ'ପାନ ଖାଇଲେ ହାତୁଡ଼ ଛୁଟି ପଡୁଛି, ଶ୍ୱାସରୋଗ (ଅଜ୍‌ମା)ର ପ୍ରକୋପ କମିଯାଉଛି, ବଳଷ୍ଠ ଯାଦ ଚର୍ମରୋଗ ଭଲହୋଇ ଯାଉଛି, ଅମବାତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଲାଘବ ହେଉଛି । ଶୁଣାଯାଏ, ଜଣେ ମହିଳା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ସିଅ.ଟିକା (କଟିବାତ) ହୋମିଓପାଥିରେ ଭଲ ହେବାରୁ ଏ ରାଜ୍ୟରେ ହୋମିଓପାଥି ଅବଲମ୍ବେ ସରକାରୀ ସମର୍ଥନ ଲାଭ କଲା । ଚିକିତ୍ସାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ତ କେବଳ ସରକାରୀ ସମର୍ଥନ ନୁହେଁ, ଏଥିରେ କେତେ ରୋଗ ଭଲ ହେବ ଓ ଏହାକୁ ଲୋକେ କେତେ ଆଦରିବେ, ତାହା ହିଁ ଚିକିତ୍ସାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ।

ପ୍ରାୟ ୨୦୦ ବର୍ଷ ହେଲା, ୧୭୯୬ରୁ ହୋମିଓପାଥି ପୃଥିବୀରେ ଚାଲିଛି । ହୋମିଓ-ପାଥିର ଆକ୍ଷରିକ ଅର୍ଥ ସାଦୃଶ୍ୟ ବିଧାନ । ସୁସ୍ଥ ଶରୀରରେ ହୋମିଓପାଥି ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କଲେ ଯେଉଁ ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ପ୍ରକାଶ ପାଏ, ସେହି ଲକ୍ଷଣ-ଯୁକ୍ତ ରୋଗ ସେହି ଔଷଧରେ ଭଲ ହୋଇଥାଏ । ଏଭଳି ବିଧାନ ବ୍ୟବସ୍ଥା କେତେକ ଦେଶର ପୁରାତନ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ମଧ୍ୟ ଥିଲା । ଭାରତ ଆମ ସଂସ୍କୃତରେ ଲେଖା ଅଛି—'ସମଃ ସମଂ ଶମୟତି ।' କିନ୍ତୁ ଏ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ପ୍ରୟୋଗ ନ ଥିଲା । ପ୍ରଥମେ ସାଦୃଶ୍ୟ ବିଧାନ ପ୍ରଚଳନ କଲେ ହାନେମ୍ୟାନ । ପୁରାନାମ ସାମୁଏଲ ଖ୍ରିଷ୍ଟିଆନ୍ ଫ୍ରେଡ୍‌ରିକ୍ ହାନେମ୍ୟାନ (Samuel Christian Friedrich Hahnemann) । ସେ ଜଣେ ଜର୍ମାନ ଏଲୋପାଥ ଡାକ୍ତର (1755—1843) । ୧୭୭୯ରେ ଭେଷଜ ବିଜ୍ଞାନରେ ଡିଗ୍ରୀ ଲାଭ କରି ସେ ଏଲୋପାଥି ଚିକିତ୍ସାରେ ମାତିଥିଲେ । ବୋଧହୁଏ ଏଥିରେ ମନ ମାନିଲା ନାହିଁ । ସେ ୧୭୯୬ରେ କୁଇନାଇନ୍ ପରି କେତେକ ଔଷଧର ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଣ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖି ଏକ ନୂଆ ପଦ୍ଧତିରେ ଚିକିତ୍ସା କରିବାକୁ ସ୍ଥିର କଲେ । ସେ ଦେଖିଲେ, ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ଲୋକ କୁଇନାଇନ୍ (ସିଙ୍କୋନା) ସେବନ କଲେ ମ୍ୟାଲେରିଆ ଜ୍ୱର ଲକ୍ଷଣ ତା ଶରୀରରେ ପ୍ରକାଶ ପାଉଛି । ସେହି କୁଇନାଇନ୍ ଖାଇ ମ୍ୟାଲେରିଆ ରୋଗୀ ଭଲ ହୋଇ ଯାଉଛି । ସେ ଭାବିଲେ, 'ଗୋଟିଏ ଦ୍ରବ୍ୟ ଯଦି ଏପରି ଗୁଣ ଦେଖାଉଛି, ଅନ୍ୟ ଔଷଧ କାହିଁକି ସେପରି ଗୁଣ ନ ଦେଖାଇବ ?' ଏଣିକି ସେ ତାଙ୍କର କେତେକ ବଛାବଛା ଔଷଧ ନିଜେ ଖାଇଲେ ଓ ତାଙ୍କର ସୁସ୍ଥ ଅନ୍ତେବାସୀଙ୍କୁ ଖାଇବାକୁ ଦେଲେ । ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗରୁ ଯେଉଁ ଲକ୍ଷଣ ମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲା, ସେଗୁଡ଼ିକୁ ସେ ଟିପି ରଖିଲେ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଯେଉଁ ରୋଗୀ ଆସି ତା ରୋଗ ଲକ୍ଷଣ କହିଲା, ସେହି ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକୁ ସେ ପରୀକ୍ଷିତ ଔଷଧର ଲକ୍ଷଣ ସହିତ ମିଳା-ଇଲେ । ଯେଉଁଠି ରୋଗ ଲକ୍ଷଣ ଔଷଧର ଗୁଣ ଲକ୍ଷଣ ସହିତ ମିଳିଗଲା, ସେ ରୋଗ ପାଇଁ ଉକ୍ତ ଔଷଧ ହେଲା ଉପଯୁକ୍ତ । ଏହି ଔଷଧ ନିର୍ବାଚନ ପ୍ରଣାଳୀ ଓ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିକୁ କୁହାଗଲା ସାଦୃଶ୍ୟ ବିଧାନ (Law of Similars) ।

୧୮୧୦ରେ ଏହି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସେ ବହି ଛପାଇଲେ । ତାଙ୍କର ପ୍ରଧାନ ପୁସ୍ତକ ହେଲା— Organon der ratione Ken Heikunde

ସେଥିରେ ସେ ଏହି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିକୁ ହୋମିଓପାଥି ନାମ ଅଭିହିତ କଲେ । ଔଷଧ ସୂକ୍ଷ୍ମ ମାତ୍ରାରେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯିବ, କିନ୍ତୁ ଫଳ ଅତି ବ୍ୟାପକ ଓ ଗଭୀର ହେବ । ଔଷଧର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଶରୀରରେ ରହିବ ନାହିଁ । ମୋଟାମୋଟି କହିଲେ, ରୋଗ ମୂଳରୁ ଲୋପ ପାଇବ । ସେହି ଅନୁଷଙ୍ଗିକ ରୋଗମାନ ନୂଆ ହୋଇ ଦେଖାଦେବ, ସେଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ଅପେ ଅପେ ଭଲହୋଇଯିବ ଓ ଶେଷରେ ଶରୀରରୁ ରୋଗର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ ହେବ । ସେହିଦିନୁ ଏହି ଦର୍ଶନ ଧାରାକୁ ନେଇ ହୋମିଓପାଥି ଚିକିତ୍ସା ଚାଲି ଆସିଛି । ଏହି ଚିକିତ୍ସାରେ ବିଶେଷତଃ ତିନୋଟି କଥା ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

୧- ରୋଗର ଔଷଧ ବାଛିଲା ବେଳେ ଦେଖିବାକୁ ହେବ, ଔଷଧର ପ୍ରାମାଣିକ ଲକ୍ଷଣ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ସହିତ ମିଳୁଥିବ ।

୨- ଥରକରେ ଗୋଟିଏ ମାତ୍ର ଔଷଧ ବ୍ୟବହୃତ ହେବ ।

୩- ଔଷଧ ମାତ୍ରା ସର୍ବନିମ୍ନ ହେବା ଉଚିତ ।

୧୮୩୫ରେ ପ୍ରଥମେ ଭାରତରେ ଏ ଚିକିତ୍ସାର ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା । ଜଣେ ଜର୍ମନ୍ ଡକ୍ଟର ହୋନିଗବର୍ଗର୍ ମହାରାଜା ରଣଜିତ୍ ସିଂହଙ୍କ ଦରବାରରେ ରହି ହୋମିଓପାଥି ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ । ପରେ ୧୮୫୧ରେ ଜଣେ ଫରାସୀ ହୋମିଓପାଥ୍ ଡକ୍ଟର ଟନ୍ନରେ କଲିକତାରେ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ ପ୍ରତି ଏହି ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରୟୋଗ କଲେ । ସେଥିପାଇଁ ପଶ୍ଚିମ-ବଙ୍ଗରେ ବହୁଦିନୁ ହୋମିଓପାଥି ବଡେଷ ଲୋକପ୍ରିୟ ଓ ବଙ୍ଗଳା ଭାଷାରେ ଅନେକ ହୋମିଓପାଥି ପୁସ୍ତକ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ଏବେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରାଜ୍ୟରେ ବିଦେଶକୁ ଭଳି ଶିକ୍ଷାଳୟ ତଥା ଅନେକ ନୂଆ ନୂଆ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହେଲେଣି ।

ଏ ଚିକିତ୍ସା ବିଶେଷ ଆଦରଣୀୟ ହେବାର କାରଣ ହେଲା, ଏହା ଶସ୍ତା ପଡ଼ି ମାଲୁମ ହୁଏ । ହଠାତ୍ ଗୁଡ଼ାଏ ପଇସା ଦେବାକୁ ପଡ଼େନାହିଁ । ଯେ କୌଣସି ଠାରେ ଏ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିହୁଏ । ଔଷଧ ଖାଇବା ସହଜ । ପିଲା-ବୁଢ଼ା, ବୁଢ଼ା-ବୁଢ଼ୀ, କେହି ଏ ଔଷଧ ଖାଇବାକୁ ଅମଙ୍ଗ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଲୋକେ ଭାବନ୍ତି, ଭୁଲ ଔଷଧ ଖାଇଦେଲେ ତାହାର କିଛି ମନ୍ଦ ଫଳ ଘଟେ ନାହିଁ । ଔଷଧ ନେବା ଆଣିବା ସହଜ । ଏଥିରେ ଚିରାଫାଡ଼ ବା କଟାକଟିର ପ୍ରଶ୍ନ ନାହିଁ ।

ଏଥିପାଇଁ ଗାଁ ଗଣ୍ଡାରେ ବା ସହର ବଜାରରେ ଯେ କୌଣସି ଲୋକ ଛାନିଆ ଭଳିଆ ହୋମିଓପାଥି କହିଦେଇ ଜାଣି, କିଛି ଔଷଧ ଯୋଗାଡ଼ କରି ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରି ଦିଅନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ଶରୀର ଗଠନ ବା ଶରୀରତତ୍ତ୍ୱ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆଦୌ କିଛି ଧାରଣା ନ ଥାଏ । ସେମାନେ କେବଳ ଲକ୍ଷଣ ମିଳାଇ ଯେ କୌଣସି ମାତ୍ରାର ଔଷଧ ଦିଅନ୍ତି ।

ଏଭଳି ଠକ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ହାତୁଡ଼ରେ ପଡ଼ିଲେ ଅବସ୍ଥା ସାଂଘାତିକ ହୁଏ ଓ ସହଜରେ ଚେମ୍ଛୁଏ ନାହିଁ ।

ପ୍ରକୃତରେ ହୋମିଓପାଥିକ ଚିକିତ୍ସା ସବୁଠାରୁ କଠିନ । ଗୁଡ଼ିଏ ଔଷଧର ଲକ୍ଷଣ ରୋଗ-ଲକ୍ଷଣ ସଙ୍ଗେ ମିଳିଗଲା ପରି ମନେ ହୁଏ । କେଉଁ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ଦେବାକୁ ହେବ, ସେଥିପାଇଁ ଅଭିଜ୍ଞତା ଓ ଚେତ୍ରନଂ ଦରକାର । ଗୁଡ଼ିଏ ଔଷଧର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ଭଲ ଭାବେ ମନେ ରଖିଲେ ଓ ରୋଗ ଲକ୍ଷଣ ସହିତ କେଉଁଟି ସର୍ବାଧିକ ମିଳିଲା, ଠିକଣା କରି ପାରିଲେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରିହୁଏ । ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ମିଳାଇବା କାଠିକର ପାଠ ହେଉଥିବାରୁ ଏଥିପାଇଁ କମ୍ପ୍ୟୁଟରର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଉଛି । କମ୍ପ୍ୟୁଟର ମଧ୍ୟ ଏକାଧିକ ଔଷଧ ନିର୍ବାଚନ କରିଥାଏ । ଚିକିତ୍ସକ ସେଗୁଡ଼ିକୁ କ୍ରମାନ୍ୱୟରେ ରୋଗୀଠାରେ ପ୍ରୟୋଗ କରେ । ସାଧାରଣ ଚିକିତ୍ସକ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା, ଝାଡ଼ା, ଜ୍ୱର, ବାନ୍ତି କଥା ଶୁଣି ଶୁଣି ଗୋଟିଏ ଔଷଧ ଠିକ୍ କରି ଦିଅନ୍ତି । ଏମିତି ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖି ଔଷଧ ବାଛିବା ହେଲା ହୋମିଓପାଥିରେ ଏଲୋପାଥି ଢଙ୍ଗର ଚିକିତ୍ସା । ଏହା ପ୍ରକୃତ ହୋମିଓପାଥିର ପରିପନ୍ଥୀ ।

ହୋମିଓପାଥିରେ ଗୋଟିଏ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାକୁ ହେବ— କେଉଁ କେଉଁ ଲକ୍ଷଣ ଲିଭେଇ ଯାଉଛି, କେଉଁ ନୂଆ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଛି । କେଉଁ ଔଷଧ କେତେ ସମୟ ସ୍ଥାୟୀ, କେଉଁ ଔଷଧ କାହା ପରେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯିବ ଏବଂ ଔଷଧର ଅନୁପାନ ଓ ମାତ୍ରା କେତେ ହେବ । ଏହାଛଡ଼ା ଔଷଧ ଗୁଡ଼ିକ ସୁରକ୍ଷିତ ଅବସ୍ଥାରେ ଅଛି କି ନାହିଁ, ମଝିରେ ମଝିରେ ତାକୁ ପରୀକ୍ଷା କରିବାକୁ ହେବ । ଏଥିପାଇଁ ଏ ଚିକିତ୍ସା ଅତ୍ୟନ୍ତ କଷ୍ଟକର । ଏଲୋପାଥିରେ ଏତେ ଝମେଲ ନାହିଁ । ଝାଡ଼ା ପାଇଁ ଔଷଧ ଖାଇଲେ ଝାଡ଼ା ହେଲା, ସମସ୍ତଙ୍କର ହେବ, ସେ କେହି ଔଷଧ ଦେଇପାରିବ, ଯେତେବେଳେ ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ଯାହାକୁ ଦେଲେ ପ୍ରାୟ ଏକା ଫଳ । ହୋମିଓପାଥିରେ ଏପରି ଔଷଧ ନାହିଁ । ଗୋଟିଏ ରୋଗ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ଔଷଧ କ୍ୱଚିତ୍ ମିଳିଥାଏ । ଏଥିରେ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ସାମୂହିକ ଲକ୍ଷଣକୁ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ, କୌଣସି ଗୋଟିଏ ରୋଗକୁ ନୁହେଁ । ଏ ସାମୂହିକ ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଦେହ, ମନ ଓ ପାରିବେଶିକ ଚଳଣି ମଧ୍ୟ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ହୋମିଓପାଥିକ ଚିକିତ୍ସା ବେଳେ ଲକ୍ଷଣ ବଦଳାଇବା ଭଳି ଦ୍ରବ୍ୟମାନ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । ଏଥିପାଇଁ କଞ୍ଚା ପିଆଜ, ରସୁଣ, ଅଦା, ହେଙ୍ଗୁ, ମସଲାମସଲ, ଡାକ୍ତରି ଔଷଧ, ଶୁଖୁଆ ଆଦି ଖାଇବାକୁ ମନା କରାଯାଏ । କାରଣ ଏମାନେ କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ଜନ୍ମାଇ ଔଷଧ ଲକ୍ଷଣକୁ ଗୋଳମାଳ କରି ଦିଅନ୍ତି । ତେଣୁ ଔଷଧ ନିର୍ବାଚନରେ ଭୁଲ ଘଟିବା ହୋଇଯାଏ, ଚିକିତ୍ସା ଠିକ୍ ଧାରାରେ ଚାଲେନାହିଁ ଏବଂ ରୋଗ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ହେବା ସହଜ ହୁଏନାହିଁ ।

ଏ ତର୍କସ୍ୱାର ଏକ ବିଶେଷତ୍ୱ ହେଲା, ଔଷଧର ପରିମାଣ ଯେତେ କମିବ, ଏହାର ଶକ୍ତି ସେତେ ବଢ଼ି ଚାଲିବ ହେବ । ଏହି ବଢ଼ ଶକ୍ତିର ଔଷଧ ଅତି ଦୁର୍ବଳ ରୋଗକୁ ଆରୋଗ୍ୟ କରିବାକୁ ସମର୍ଥ ହେବ । ଏଥିପାଇଁ କେତେକ ଅଙ୍କ କଷି କହନ୍ତି—'ତାହା ହେଲେ ନଗର ଉପରି ଜଳରେ ନଗରେ କେଇ ବୁନ୍ଦା ଔଷଧ ଢାଳି ସେହି ନଗର ସମୁଦ୍ର ମହାନଦୀକୁ ପାଣି ମଦେ ପିଇଲେ ତ ଔଷଧ ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହେବ !' ଜଣେ ହୋମିଓପାଥ ଏ ସମାଲୋଚନାର ଯାହା ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତି, ତାହା ବିଶେଷ ସନ୍ତୋଷଜନକ ନୁହେଁ ।

ବୈଜ୍ଞାନିକ ତର୍ଜରେ ଗବେଷଣା କରି ଏହାର ଏକ ସନ୍ତୋଷଜନକ ଉତ୍ତର ଦେଲେ ଫରାସୀ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଜାକ୍ସ ବେନ୍‌ଭେନିସ୍ତେ (Jacques Benveniste) । ସେ କାନାଡ଼ା, ଇସ୍ରାଇଲ୍ ଓ ଇଟାଲୀର ଅନ୍ୟ ୧୩ ଜଣ ବୈଜ୍ଞାନିକଙ୍କ ସହିତ ମିଶି ଗବେଷଣା କରିଥିଲେ । ଗୋଟିଏ ତରଳରେ ଅନ୍ୟ ଏକ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ସାମାନ୍ୟ ପରିମାଣରେ ମିଶାଇ ଦେଉଥିଲେ । ଅଧିକ ଅଧିକ ତରଳ ମିଶାଇବା ଫଳରେ ସେଥିରେ ଉକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟର ପରମାଣୁ ପ୍ରାପ୍ତ ହେଲା ନାହିଁ । ଦେଖାଗଲା ତରଳଟିରେ ଉକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟର ପରମାଣୁ ଆଦୌ ନ ଥିଲା ବେଳେ ମଧ୍ୟ ତରଳଟି ଉକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟର ମିଶ୍ରଣ ପରି ବ୍ୟବହାର କରୁଛି । ପରମାଣୁର ଗୁଣ ପରମାଣୁ ନ ଥିଲା ବେଳେ ମଧ୍ୟ ରହୁଛି । ବୋଧହୁଏ ତରଳ ସାଥିରେ କେଉଁ ପରମାଣୁ ଥିଲା ତରଳଟି ତାହା ମନେ ରଖି ପାରୁଛି । ତାହାହେଲେ ପରମାଣୁର କ'ଣ ସ୍ମୃତିଶକ୍ତି ଅଛି ?

ହୋମିଓପାଥି ଔଷଧ ସୂକ୍ଷ୍ମୀକୃତ (Dilution) ହୋଇ $୧୦^{୧୬୦}$ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଯାଇପାରେ । ସମୁଦାୟ ବସ୍ତୁରେ କଣିକା ସଂଖ୍ୟା $୧୦^{୨୪}$ ଅଭୋଗାଡ୍ରୋ ନିୟମ ଅନୁସାରେ $୧୦^{୨୪}$କୁ ଅଧିକା ସୂକ୍ଷ୍ମୀକୃତ ହେଲେ ମୂଳଦ୍ରବ୍ୟର ଅସ୍ତିତ୍ୱ ରହେ ନାହିଁ । ଏହି ଗବେଷକ ଗୋଷ୍ଠୀ ୩ ବର୍ଷ ପରୀକ୍ଷା କରି ତାଙ୍କ ନିଜ ସିଦ୍ଧାନ୍ତକୁ ଖଣ୍ଡନ କରି ପାରିଲେ ନାହିଁ । ସେମାନେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ବିଜ୍ଞାନ ପତ୍ରିକା 'ନେଚର'ରେ ଏହାକୁ ଛାପିଲେ । ସଂପାଦକ ମନ୍ତବ୍ୟ ଦେଲେ, "ଯାହା ଅବିଶ୍ୱାସ୍ୟ, ତାକୁ ବିଶ୍ୱାସ କରିବା କିପରି (How to believe in the unbelievable) ?" ଗବେଷଣା ବିବାଦୀୟ ହେଲା । ବେନ୍‌ଭେନିସ୍ତେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ସନ୍ତୋଷ ଜନକ ଭାବେ ପରୀକ୍ଷା ଫଳ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରି ପାରିଲେ ନାହିଁ । ହୋମିଓପାଥିକ ଔଷଧର ଉଚ୍ଚଶକ୍ତି ଯଦି ଅଧିକ ଫଳପ୍ରଦ ହେଲା, ଏହା ସେହିପରି ଏକ ପରୀକ୍ଷା ନୁହେଁ କି ?

ସମୁଦାୟ ଲକ୍ଷଣରୁ ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷଣ ବଦଳିଲେ ଔଷଧ ବଦଳାଇବାକୁ ପଡ଼େ । କାହିଁକି ? ଜଣେ ହୋମିଓପାଥ ନିକଟରେ ଏହାର ବୈଜ୍ଞାନିକ ଉତ୍ତର ନାହିଁ । ସାଦୃଶ୍ୟ ନୀତିର ପକ୍ଷରେ ହିଁ ଏହାର ଉତ୍ତର ରହିଛି । ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ସାମୂହିକ ଲକ୍ଷଣ ପାଇଁ

ଗୋଟିଏ ଔଷଧ । ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷଣ ବଦଳିଲେ ତାହା ଅନ୍ୟ ଏକ ପ୍ରକାର ସାମୂହିକ ଲକ୍ଷଣ । ତେଣୁ ଏଥିପାଇଁ ଅନ୍ୟ ଏକ ଔଷଧ । ଏଭଳି ଲକ୍ଷଣ-ଗୋଷ୍ଠୀର ଆଦି ଅନ୍ତ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହାକୁ ଅନୁସରଣ କରିବା ଅତି କଷ୍ଟକର । ଚିକିତ୍ସା ମଧ୍ୟ ସେହିପରି ଜଟିଳ । ହୋମିଓପାଥିକ ଔଷଧର ମନ୍ଦ ଫଳ ନାହିଁ ବୋଲି କହିବା ଭୁଲ । ଯାହା ଫଳପ୍ରଦ, ତାହାର ଫଳ ଭଲ ହୋଇପାରେ, ମନ୍ଦ ହୋଇ ପାରେ । ଭଲ ମନ୍ଦ ଅପେକ୍ଷିକ ଶବ୍ଦ । ସେଥିପାଇଁ ହୋମିଓପାଥିରେ ଦୋଷଘ୍ନ ଔଷଧର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି ।

ହୋମିଓପାଥି ସବୁଙ୍କ ସାଥୀ ହେବାକୁ ଯୋଗ୍ୟ । କାରଣ ଏହା ଶସ୍ତା, ସୁଦୃଶ୍ୟ ଓ ସୁସ୍ୱାଦୁ । ହଠାତ୍ ପକେଟ ଖାଲି କରିଦେବନି । ଧନୀ-ଦରିଦ୍ର, ଶିଶୁ-ବାଳକ, ଯୁବକ-ବୃଦ୍ଧ—ସମସ୍ତଙ୍କର ଏହା ଆକର୍ଷଣୀୟ । କିନ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସକ ସୁଦକ୍ଷ ନ ହେଲେ ଏ ଚିକିତ୍ସାର ପରିଣାମ ମାରାତ୍ମକ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା ବିଳମ୍ବିତ ହୁଏ ଓ ରୋଗ ଜଟିଳ ହୋଇ ସଂକଟ ସୀମା ଅତିକ୍ରମ କରେ । କଥାରେ ଅଛି—'ମାଙ୍କଡ଼ ହାତରେ ଶାଳଗ୍ରାମ, ନସ୍କିଲ ନସ୍କିଲ ନେଇ ପ୍ରାଣ ।' ଜନସାଧାରଣ ମାଙ୍କଡ଼ାମି ପ୍ରତି ସତର୍କ ହୁଅନ୍ତୁ ।

ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଆତଙ୍କ—ହୃଦ୍‌ରୋଗ

> ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଏକ ହତ୍ୟାକାରୀ ଅସୁଖ । ତା' ପାଇଁ ସମୟୋଚିତ ପଦକ୍ଷେପ ନିଅନ୍ତୁ ।

ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ସବୁଠାରୁ ବେଶୀ ଲୋକ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରୁଥାନ୍ତି କିମ୍ବା ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ହୋଇ ପଡ଼ନ୍ତି । ମନୁଷ୍ୟ ଯେତେବେଳେ ନିଜର କର୍ମବହୁଳ ଜୀବନ ଭିତରେ ସମାଜର ଶୀର୍ଷ ସ୍ଥାନ ଅଧିକାର କରିଥାଏ କିମ୍ବା ଜୀବନରେ ଯେତେବେଳେ ସର୍ବୋଚ୍ଚ ମାନ-ସମ୍ମାନ ଓ ସମ୍ପଦର ଅଧିକାରୀ ହୋଇଥାଏ, ସେତେବେଳେ କାଳର କଠୋର ନିର୍ଦ୍ଦେଶରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯମରୂପରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ପୃଥିବୀରୁ ବିଦାୟ ନେଇଯାଏ । ଏପରି ଲୋକଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଯେତେ ବେଶୀ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେ କୌଣସି ଦେଶ ପକ୍ଷେ ଅପୂରଣୀୟ କ୍ଷତି ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଯେ ଏପରି ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟାଧି ଚିକିତ୍ସା ଜଗତରେ ୧୯୧୦ ମସିହା ପୂର୍ବରୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅପରିଚିତ ଥିଲା । ଆମେରିକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଚିକିତ୍ସାବିତ୍ ଜେମସ୍ ବି. ହେରିକ୍ ପ୍ରଥମେ ଆମେରିକାର ମେଡ଼ିକାଲ ଏସୋସିଏସନ୍‌ର ମୁଖପତ୍ରରେ "କରୋନାରୀ ଥ୍ରମ୍ବୋସିସ୍" ବିଷୟରେ ଗୋଟିଏ ସନ୍ଦର୍ଭ ପ୍ରକାଶ କରିଥିଲେ । ସେ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ହଠାତ୍ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିବାର କାରଣ ପେଟ ଗୋଳମାଳ (Acute indigestion) ବୋଲି ବୁଝାଯାଉଥିଲା । ହେରିକଙ୍କର ଏ ସନ୍ଦର୍ଭ ପ୍ରକାଶିତ ହେବା ପରେ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ନୂତନ ଆଲୋକପାତ ହେଲା । ସେତେବେଳେ ହେରିକ୍ ଅନୁମାନ କରି ପାରି ନ ଥିଲେ ଯେ ମାତ୍ର ୪ ଦଶନ୍ଧି ଭିତରେ ଭାରତବର୍ଷ ଓ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମାନବ ସମାଜର ଏକ ନମ୍ବର ଆତଙ୍କ ହିସାବରେ ଦେଖାଦେବ ।

ଆମେରିକାରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଘଣ୍ଟାର ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ ଜଣେ ନାଗରିକ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ପ୍ରାଣତ୍ୟାଗ କରନ୍ତି । ଏଠାରେ ବର୍ଷକୁ ପ୍ରାୟ ୧୦ ନିୟୁତ ଲୋକ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ରକ୍ତବାହୀ ଧମନୀ (Cardio Vascular diseases) ରୋଗରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରୁଥା'ନ୍ତି ।

ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାଉଥିବା ଉକ୍ତ ଧମନୀକୁ "କରୋନାରି ଆର୍ଟେରି" କୁହାଯାଏ । ଏହି କରୋନାରି ଆର୍ଟେରୀର କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ପୁରୁଷଙ୍କ ଅପେକ୍ଷାକୃତରେ ଧନୀ ଶ୍ରେଣୀରେ ଅଧିକ ରହିଛି । ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ପରେ ସମସ୍ତ ମଧ୍ୟରେ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିବାର ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅଧିକ । ହିସାବରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ପ୍ରଥମ-ଥର ପାଇଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୫୦ଜଣ ରୋଗୀ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରେ ୩ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରନ୍ତି । ଏତେ ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନିକଟକୁ ନିଆଯାଇ ନ ଥିବାରୁ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ଚିକିତ୍ସାର ସୁଯୋଗ ପାଆନ୍ତି ନାହିଁ । ଶତକଡ଼ା ୧୦ଜଣ ରୋଗୀ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର ପ୍ରଥମ ସପ୍ତାହ ଭିତରେ ମରିଯାଆନ୍ତି । ଅବଶିଷ୍ଟ ରୋଗୀ ଯେଉଁମାନେ ମୁକ୍ତି ଲାଭ କରନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁର ଆଶଙ୍କା ଆଗାମୀ ୫ ବର୍ଷ ଭିତରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ନ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି-ମାନଙ୍କ ଠାରୁ ୫ ଗୁଣ ଅଧିକ । ହୃଦ୍‌ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କ ବୟସ ସାଧାରଣତଃ ୪୦ ବର୍ଷରୁ ୬୦ ବର୍ଷ ଭିତରେ—ଯେତେବେଳେ ସେମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ସମାଜରେ ସବୁଠାରୁ ବେଶୀ ଦରକାର ।

ବିଗତ ଦୁଇ ଦଶନ୍ଧି ଭିତରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭାରତବର୍ଷ ବିଶେଷ ସଫଳତା ଅର୍ଜନ କରିଛି । ବସନ୍ତ, କଲେରା, ନ୍ୟୁମୋନିଆରେ ଆଗେ ବହୁତ ମୂଲ୍ୟବାନ ଜୀବନ ନଷ୍ଟ ହେଉଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ଏଗୁଡ଼ିକ ରୋଗ ଦେଖିବାକୁ ବିରଳ । ମ୍ୟାଲେରିଆ ରୋଗକୁ କିଛି ବର୍ଷ ପୂର୍ବେ ପ୍ରାୟତଃ ଦୂର କରାଯାଇ ପାରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପୁଣି ମ୍ୟାଲେରିଆର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ଦେଖାଦେଲାଣି । ୧୯୬୦ ମସିହାରେ ଆମ ଦେଶରେ ହାରାହାରି ଆୟୁଷ ୪୧.୯ ବର୍ଷ ଥିଲା ବେଳେ ବର୍ତ୍ତମାନ ୫୨.୬ ବର୍ଷରେ ପହଞ୍ଚିଲାଣି । ୧୯୬୦ ମସିହାରେ ମୃତ୍ୟୁହାର ପ୍ରତି ହଜାରରେ ୪୧.୭ ଥିବାବେଳେ ୧୯୭୬ରେ ତାହା ୩୪.୪କୁ ଖସି-ଯାଇଥିଲା । ଫଳରେ ଦେଶର ଲୋକସଂଖ୍ୟାରେ ବୃଦ୍ଧଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାର ହାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲା । ୧୯୭୧ ମସିହାର ଜନଗଣନା ଅନୁଯାୟୀ ଭାରତରେ ୩୨.୬ ନିୟୁତ ଲୋକଙ୍କ ବୟସ ୬୦ ବର୍ଷ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ।

କଳ ସହରାଞ୍ଚଳମାନଙ୍କର ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଏବଂ ଦ୍ରୁତ ସାମାଜିକ ଓ ଅର୍ଥନୈତିକ ପରି-ବର୍ତ୍ତନ ଦେଶର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ଏକ ନୂଆ ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରିଛି । ପ୍ରସିଦ୍ଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବ୍‌ରେତ୍ରୁଥିର ଡ଼ଃ. କେ. ଦାଟେଙ୍କ ମତରେ ୧୯୪୦ ମସିହାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜୀବନନାଶକ ରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ନବମ ସ୍ଥାନ ଅଧିକାର କରିଥିବା ବେଳେ ୧୯୬୦ ମସିହାରେ ଏହା ୩ୟ ସ୍ଥାନ ଅଧିକାର କରିଥିଲା (ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗ ପ୍ରଥମ ଓ ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ (Infections) ।

ନଭେମ୍ବର ୧୯୭୪ ମସିହାରେ ଅନୁଷ୍ଠିତ ହୋଇଥିବା ଷଷ୍ଠ ଏସୀୟ ବକ୍ଷରୋଗ କଂଗ୍ରେସର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ସଭାପତି ଡକ୍ଟର ପଲ୍ ଆଚାର୍ଯ୍ୟଙ୍କ ମତରେ ଭାରତରେ ପ୍ରାୟ ୨୫ ରୁ ୩୦ ନିୟୁତ ଲୋକ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀର ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରେ ବାଧା ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ (Ischainic Heart Disease) ଭୋଗନ୍ତି; ୪୦ ନିୟୁତରୁ ଅଧିକ ଲୋକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗ ଭୋଗନ୍ତି । ଭାରତୀୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ସଂଘର ସଭାପତି ଏବଂ ଦିଲ୍ଲୀର ଡାକ୍ତର ପଦ୍ମାବତୀଙ୍କର ମତ ଯେ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଥିବା ରୋଗୀଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଦିନକୁ ଦିନ ବଢ଼ି ଚାଲିଥିବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହି ରୋଗ ନିରାକରଣ ଲାଗି ଉପାୟ ବାହାର କରିବା ପାଇଁ ଜରୁରୀ ପଦକ୍ଷେପ ଆବଶ୍ୟକ ।'

ହୃତପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟ :

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପ୍ରକୃତିର ଏକ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ସୃଷ୍ଟି । ଶିଶୁଟିଏ ଜନ୍ମ ହେବାଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ମୃତ୍ୟୁ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଅନବରତ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟ ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲେ ଲୋକର ମୃତ୍ୟୁ ହୁଏ ବୋଲି ଡାକ୍ତରମାନେ ଘୋଷଣା କରିଥାନ୍ତି । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପ୍ରତି ମିନିଟରେ ପ୍ରାୟ ୭୦ ଥର ସଙ୍କୁଚିତ-ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥାଏ । ଅର୍ଥାତ ଦିନକୁ ପ୍ରାୟ ଏକଲକ୍ଷ ଥର । ଏହି ସଙ୍କୋଚନ ପ୍ରସାରଣ ଦ୍ୱାରା ୪୫୦୦ରୁ ୯୦୦୦ କିଲୋ-ଗ୍ରାମ ଓଜନର ରକ୍ତ (ମନୁଷ୍ୟର ଆକାର ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି) ଶରୀରର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶକୁ ଠେଲି ପଠାଇଥାଏ । ଏହି ପରିମାଣର ରକ୍ତ ଶରୀରର ଏକଲକ୍ଷ ୩୦ ହଜାର କିଲୋମିଟରରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଲମ୍ବର ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ମଧ୍ୟ ଦେଇ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ । ତେଣୁ ଯଦି ଜଣେ ଲୋକ ୫୦ ବର୍ଷ ବଞ୍ଚି ରହେ, ତେବେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ୨୪୦ ନିୟୁତ ଥର ସଙ୍କୁଚିତ-ପ୍ରସାରିତ ହେବ । ମନୁଷ୍ୟ ଉତ୍ତେଜିତ ହେଲେ କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରମ କଲେ ଏହି ସଂଖ୍ୟା ଅନେକ ଅଧିକ ହେବ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଜଣେ ଲୋକ ଦୌଡ଼ିବା ବେଳେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ, ଅଧିକ ଥର ସଂକୁଚିତ-ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥାଏ । କାରଣ ଶରୀରର ମାଂସପେଶୀ ଗୁଡ଼ିକରେ ଅଧିକ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ । ସେହିପରି ଆମେ ଖାଉଥିବା ଖାଦ୍ୟର ହଜମ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସମୟରେ ପାକସ୍ଥଳୀ ଓ ଅନ୍ତନଳୀରେ ଅଧିକ ରକ୍ତର ଆବଶ୍ୟକତା ଥାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟ ଏକ ପ୍ରକାର ସ୍ୱୟଂକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁ ତନ୍ତ୍ର (autonomious nerves system) ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ସ୍ନାୟୁ ତନ୍ତ୍ର ମଣିଷର ଅଧୀନ ନୁହେଁ, ଏହା ସ୍ୱୟଂକ୍ରିୟ । ଏହା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରେ । ଛାତିର ବାମପଟେ କାନ ଦେଇ ଶୁଣିଲେ ଜଣାଯିବ ଯେ ହୃତପିଣ୍ଡ ଲବ୍-ଡପ୍ ଲବ୍ ଡପ୍ ଶବ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି କରି ଅନବରତ ଚାଲିଛି । ଘଣ୍ଟାର ଟିକ୍ ଟିକ୍ ଶବ୍ଦ ସହିତ ଏହାକୁ ତୁଳନା କରାଯାଇ ପାରେ । ଏହା ନେହାତି ଯାନ୍ତ୍ରିକ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ମଝିରେ ମଝିରେ ମରାମତି ଆବଶ୍ୟକ । କିନ୍ତୁ ଗୋଟିଏ ମୂଳ ଭେଦରୁ ଏ ମଣିଷ ହୃଦ୍-ଯନ୍ତ୍ରର ମରାମତି ବା ଅଂଶ ପରିବର୍ତ୍ତନ (Part replacement) [illegible]

ଦରକାର ନାହିଁ । ଏହା ପ୍ରକୃତିର ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟ—ଶରୀରର ଏକ ଅଙ୍ଗର ସୃଷ୍ଟିର ଯାଏ ଏକ ନମୁନା ମାତ୍ର ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କ'ଣ ?

(What is Heart attack ?)

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କ'ଣ ?—ଏହା ଜାଣିବା ପୂର୍ବରୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ସମ୍ପର୍କରେ ଧାରଣା ରହିବା ଉଚିତ । ରାଜା ମହାରାଜାଙ୍କ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି କ୍ଷେତର ମଜୁରିଆ, କୃଷକ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତେ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରକୁ ସମ୍ମାନ ଦେବା ଉଚିତ । ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ପ୍ରକୃତ କାର୍ଯ୍ୟ କ'ଣ, ତାହା ଜାଣିବାର ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ଏହା ମଣିଷର ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଆବେଗ ଓ ଭାବାନୁଭୂତିର ମୂଳପୀଠ ବୋଲି ସମସ୍ତେ ଜାଣନ୍ତି । ଭାରତ ଗୀତ, ବେଦ, କାବ୍ୟ ଓ ଉପନ୍ୟାସ ଆଦି ମୂର୍ତ୍ତିରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗୀତ ବେଶୀ ଶୁଣାଯାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଅନେକ ସୁପ୍ରସିଦ୍ଧ କବି ଓ ଲେଖକଙ୍କୁ ପ୍ରେରଣା ଯୋଗାଇ ଆସିଛି । ଦୁଃଖରେ "ହୃଦୟ ଭାଙ୍ଗିଯିବା" ନାଟକର ଚରମ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ପ୍ରେମିକ ପ୍ରେମିକା ବିଚ୍ଛେଦ ଦୁଃଖ ସହ୍ୟ କରି ନ ପାରି, ପିତା ମାତା ସନ୍ତାନସନ୍ତତିମାନଙ୍କର ବିଚ୍ଛେଦ ସହି ନ ପାରି, ହତୋତ୍ସାହ କଳାକାର କିମ୍ବା ଦେଶାନ୍ତର କଷ୍ଟ ଭୋଗୁଥିବା ଦେଶପ୍ରେମୀଙ୍କର ଦୁଃଖରେ ହୃଦୟ ଭାଙ୍ଗି ପଡ଼ିବାର ବର୍ଣ୍ଣନା ଅନେକ ସ୍ଥାନରେ ମିଳେ । ହିଂସ୍ର ଲୋକର "ନିଷ୍ଠୁର ହୃଦୟ", ଦୟାବାନ୍ ଲୋକର "କୋମଳ ହୃଦୟ", ସାହସୀ ଲୋକର "କଠିନ ହୃଦୟ", ଡରକୁଳା-ପଛଘୁଞ୍ଚା ଲୋକର "ଦୁର୍ବଳ ହୃଦୟ", ଉଦାରମନାର "ବଡ଼ ହୃଦୟ" ଓ ନୀଚମନାର "ଛୋଟ ହୃଦୟ"ର ବର୍ଣ୍ଣନା ଆମେ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ଦେଖିବାକୁ ପାଉ ।

ଅତି ସହଜରେ ବୁଝାଇବାକୁ ଗଲେ କୁହାଯାଇ ପାରେ ଯେ, ହୃଦୟନ୍ତ୍ର ହେଉଛି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ମାଂସପେଶୀ ନିର୍ମିତ ଏକ ପମ୍ପ୍ । ଏହାର ଆକାର ଆମ ହାତର ମୁଠି ଆକାର ଭଳି । ଏହାର ଓଜନ ଏକ ପାଉଣ୍ଡରୁ କିଛି କମ୍ । ଏହାର ଚାରିପଟେ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରା-ପ୍ରଶିରା ମେଳ ରହିଛି । ଏହା ଏକ ଚାରି କୋଠରି ବିଶିଷ୍ଟ ଘର ପରି । ଉପର କୋଠରି ଦୁଇଟି ହେଉଛି ବାମ ଓ ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦ ଏବଂ ତଳ କୋଠରି ଦୁଇଟି ହେଉଛି ବାମ ଓ ଦକ୍ଷିଣ ନିଳୟ । ବାମ ଅଳିନ୍ଦରେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଦୁଇଟିରୁ ଅମ୍ଳଜାନ ଭରା ବିଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ଆସି ଜମା ହୁଏ ଓ ଡାହାଣ ଅଳିନ୍ଦରେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରୁ ମଇଳା ରକ୍ତ (Impure blood) ଆସି ଜମା ହୁଏ । ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ରହିଥିବା ମାଂସ-ପେଶୀର ପରଦାରେ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ଭଲ୍‌ଭ୍ (valve) ରହିଛି । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସଂକୋଚନ ଫଳରେ ଏହି ଭଲ୍‌ଭ ଦୁଇଟି ଖୋଲିଯାଏ ଓ ରକ୍ତ ଅଳିନ୍ଦ ଦୁଇଟିରୁ ନିଳୟ ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ । ଦକ୍ଷିଣ ନିଳୟ ମଇଳା ରକ୍ତକୁ ରକ୍ତବାହୀ ଧମନୀ ସାହାଯ୍ୟରେ

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ବିଶୁଦ୍ଧ କରିବା ପାଇଁ ପଠାଏ । ବିଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ବାମ ନିଳୟରୁ ସବୁଠାରୁ ବୃହଦାକାର ରକ୍ତବାହୀ ଧମନୀ "ଆଓର୍ଟା" (Aorta) ଓ ତାର ଶାଖା ପ୍ରଶାଖା ମଧ୍ୟ ଦେଇ ଶରୀରର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ । ଆଓର୍ଟାର ସର୍ବପ୍ରଥମ ଶାଖା ଧମନୀ ଦୁଇଟିକୁ "କରୋନାରୀ ଆର୍ଟେରି" (Coronary Arteries) କୁହାଯାଏ । ଏହି ଧମନୀ ଦୁଇଟି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଉପର ଭାଗରେ ମୁକୁଟ ବା (Crown) ଭଳି ରହିଥିବାରୁ ଏହାକୁ (Coronary Artery) କୁହାଯାଏ । ଏହି ଧମନୀ ଦୁଇଟି ଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସ ପେଶୀକୁ ବିଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ (Aorta) ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ ।

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଏକ କଠିନ ପରିଶ୍ରମୀ ଯନ୍ତ୍ର । ତେଣୁ ଏହାର ଉପଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ପାଇଁ ତା'ର ମାଂସପେଶୀକୁ ବିଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତର ଯୋଗାଣ ନିରନ୍ତର ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଦୁଇଟି (Coronary Arteries)ର ପରିଧି ଗୋଟିଏ ପେନ୍‌ସିଲର ପରିଧି ସହିତ ପ୍ରାୟ ସମାନ । ବାମ (Coronary Artery)ଟି Aortaରୁ ବାହାରିବା ପରେ ପରେ ଦୁଇଟି ପ୍ରଧାନ ଶାଖାରେ ବିଭକ୍ତ ହୋଇଯାଏ । ଏହି ଦୁଇଟିରୁ ଗୋଟିଏ ଶାଖା ଧମନୀ ସବୁଠାରୁ ଅତି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ବିପଜ୍ଜନକ । ଏହି ଧମନୀଟିର ଭିତର ଯୋଗେଇ ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ, ତେବେ ମୃତ୍ୟୁ ଅନିବାର୍ଯ୍ୟ । ଏହି ନଳୀ ଭିତର ଦେଇ ପ୍ରବାହିତ ରକ୍ତ ନିଳୟ ଦୁଇଟିର ସାମନା ଅଂଶ ଓ ନିଳୟ ଦୁଇଟି ଭିତରେ ଥିବା ପର୍ଦ୍ଦାକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ । ଏହି ଧମନୀଟି କୌଣସି କାରଣରୁ ସଙ୍କୁଚିତ ହୋଇଗଲେ କିମ୍ବା ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀର ଏକ ଅଂଶକୁ ରକ୍ତପ୍ରବାହ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ କିମ୍ବା କମିଯାଏ । ଫଳରେ (Angina Pectoris, Heart Attack) ଭଳି ବେମାରୀ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

Angina Pectoris :

କରୋନାରୀ ଆର୍ଟେରୀର ଭିତର ପରିଧି କୌଣସି କାରଣରୁ କମିଗଲେ ତା'ଭିତର ଦେଇ ପ୍ରବାହିତ ରକ୍ତ ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ ପ୍ରବାହିତ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ଛାତିର ବାମପଟେ ବାରମ୍ବାର ଭୀଷଣ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ଲାଗେ, ମୃତ୍ୟୁର ଭୟ ରୋଗୀକୁ ଗ୍ରାସ କରେ । ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ମାଂସପେଶୀକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ପରିମାଣର ଅମ୍ଳଜାନ ଅଭାବ ଏପ୍ରକାର ଲକ୍ଷଣର କାରଣ । ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ବା ମାନସିକ ଉତ୍ତେଜନାରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ବିଶ୍ରାମ ନେଲେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସାମୟିକ ହ୍ରାସ ପାଏ । କରୋନାରୀ ଅର୍ଟେରି ନିର୍ମିତ ହୋଇଥିବା ମାଂସ-ତନ୍ତୁ ସଂକୋଚନ (Spasm) ଫଳରେ ଯଦି ତା'ର ପରିଧି କମିଯାଇଥାଏ, ତେବେ ସଂକୋଚନ ହ୍ରାସ ପାଇଲେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ହୁଏ । କିନ୍ତୁ ଏହି ଧମନୀ ଭିତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ (Fatty deposits) ଦ୍ରବ୍ୟ ଜମି ତା'ର ଭିତର ପରିଧି କମି ଯାଇଥାଏ । ତେବେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ରୋଗୀ (Coronary Thrombosis) ରୋଗର ଶିକାର ହୁଏ । ୧୯୭୨ ମସିହାରେ ଯୁକ୍ତ୍ ଦେଶର ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଜ୍ଞାନୀ ସାର୍ ଲିହୋବର ବ୍ରାଉନ୍

ଜାଣିପାରିଥିଲେ ଯେ "ଡିଜାଟାଲିସ୍"ର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଅଂଶ (Principal Component) "ନାଇଟ୍ରୋ ଗ୍ଲିସେରିନ୍"କୁ ଜିଭ ତଳେ ରଖିଲେ ଛାତିର ଯନ୍ତ୍ରଣା କମିବ ହୁଏ । ୧୯୧୦ ମସିହାରେ ସାର ହର୍ଭାଲସ୍ଥମ୍ ଓସ୍ଲେର୍ ପ୍ରଥମେ ଜାଣି ପାରିଥିଲେ ଯେ ଅଞ୍ଜାଇନାର ଛାତି ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରୁ ହିଁ ଉତ୍ପତ୍ତି । ଆଇନ୍‌ଥୋଭେନ୍ (Einthoven) ଇଲେକଟ୍ରୋ କାର୍ଡ଼ିଓଗ୍ରାମ ଉଦ୍ଭାବନ କଲେ । ୧୯୨୦-୧୯୩୦ ମସିହା ବେଳକୁ ଇଲେକ୍‌ଟ୍ରୋ କାର୍ଡ଼ିଓଗ୍ରାମ କେତେକ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଲା । ଏହି ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ଅଞ୍ଜାଇନାର ଛାତି ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରୁ ଯେ ଉତ୍ପତ୍ତି, ତାହା ପ୍ରମାଣିତ ହୋଇଗଲା ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ଅଞ୍ଜାଇନା ପେକ୍ଟୋରିସ୍ ହେଉଛି ଅଧିକ ରକ୍ତ ପାଇଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀର କରୁଣ ଡାକର ମାତ୍ର । ଏହା କରୋନାରୀ ଥ୍ରମ୍ବୋସିସ୍‌ର ପୂର୍ବ ସଙ୍କେତ-ମନୁଷ୍ୟର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ଗତିବିଧି ଓ ମାନସିକ ପରିଶ୍ରମକୁ କମାଇ ସଂଯତ ରହିବାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ । ଏ ଅବସ୍ଥାରେ ଉପଯୁକ୍ତ ନିରାକରଣ ପନ୍ଥାମାନ ମାନି ଚଳିଲେ ଅବାଞ୍ଛନୀୟ ମୃତ୍ୟୁକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦେଇ ହେବ ।

କରୋନାରୀ ଥ୍ରମ୍ବୋସିସ୍ (Coronary Thrombosis) :

କରୋନାରୀ ଧମନୀ କିମ୍ବା ତା'ର ଶାଖା ଧମନୀମାନଙ୍କରେ ଯେତେବେଳେ କାଉସ୍ଥ ଦୋର୍ଥି ଜମାଟ ବାନ୍ଧି ଅଟକିଯାଏ, ଏହାକୁ କରୋନାରୀ ଥ୍ରମ୍ବୋସିସ୍ କୁହାଯାଏ । ରକ୍ତରେ ଥିବା ପ୍ଲେଟଲେଟଗୁଡ଼ିକ ଏକତ୍ରିତ ହୋଇ ଏପରି ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବାରେ ମଧ୍ୟ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ଏହାଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ପେଟପୂରା ଖାଇବାର ପ୍ରାୟ ଘଣ୍ଟାଏ ପରେ ରୋଗୀ ବାମପଟ ଛାତିରେ ପ୍ରଚଣ୍ଡ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରେ । ବାନ୍ତି ହୋଇଗଲେ ଭଲ ଲାଗିବ ବୋଲି ଭାବି ରୋଗୀ ବେଳେବେଳେ ଆଙ୍ଗୁଠି ପୂରାଇ ବାନ୍ତି କରେ । ଦେହ ଥଣ୍ଡା ପଡ଼େ । ନାଡ଼ୀର ବେଗ ବଢ଼ିଯାଏ, ପେଟ ଫମ୍ପିଯାଏ ଓ ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ସାମାନ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଅନେକେ ଏ ରୋଗକୁ ପେଟରେ ଗ୍ୟାସ ହୋଇଛି ବୋଲି ଭୁଲ ବୁଝିଥାନ୍ତି । ପାକସ୍ଥଳୀରେ ଗ୍ୟାସ ଜମି ରହିଲେ ବାମପଟ ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇପାରେ; କିନ୍ତୁ ଏ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମରେ ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ ରହେ । ହାକୁଟି ଦ୍ୱାରା ଗ୍ୟାସ୍ ବାହାରିଗଲେ ଯନ୍ତ୍ରଣା କମିବ ହୁଏ । ପାକସ୍ଥଳୀରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଅମ୍ଳ (Hyper acidity) ଜମିଲେ ପେଟର ଉପରଭାଗ ଓ ବାମପଟ ଛାତି ପୋଡ଼ିଲା ପରି ଲାଗେ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଆକ୍ରମଣରେ ଛାତି ଯନ୍ତ୍ରଣାକୁ ଅନେକ ଲୋକ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରନ୍ତି । କେତେକ କହନ୍ତି, 'ଛାତି ପୋଡ଼ିଲା ଭଳି ଲାଗେ' । ଅନ୍ୟମାନେ କହନ୍ତି, 'ଛାତି ଓଜନିଆ ଲାଗେ' । କିନ୍ତୁ ବହୁତ ଲୋକ କହନ୍ତି ଯେ, 'ହୃଦୟକୁ ଯେମିତି କିଏ ମୋଡ଼ିଦେଉଛି ବା କିଏ ବଡ଼ ଲୁହା ଚିମୁଟାରେ ଚିପି ଦେଉଛି—ସେପରି ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ।' ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏତେ

ହୋଇଥାଏ ଯେ ରୋଗୀ ତାର ହାତକୁ ମୁଠା କରି ଛାତି ଉପରେ ରଖିଥାଏ । ବାମ ହାତରେ କେବେ ଛାତିକୁ ଚାପିଧରେ, ଛାତି ପଛ ଓ ବାମ ବାହୁ ମଧ୍ୟ ଦେଇ ବାମ କାନି ଆଙ୍ଗୁଠିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇଥାଏ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର କାରଣ କଣ ?

ନିମ୍ନଲିଖିତ କେତୋଟି କାରଣ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ସହିତ ଜଡ଼ିତ ଥାଏ ।—

୧ । ଜନ୍ମଗତ କାରଣ (Heredity)

୨ । ଲିଙ୍ଗ (Sex)

୩ । ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣର ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ଓ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ଥିବା ଖାଦ୍ୟ (Diet rich in saturated fat & cholesterol)

୪ । ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (High blood pressure)

୫ । ଅତ୍ୟଧିକ ମାନସିକ ପରିଶ୍ରମ (stress)

୬ । ଧୂମପାନ

୭ । ପରିଶ୍ରମର ଅଭାବ (Sedentary occupation & lack of exercise)

୮ । ମଧୁମେହ ଓ ଗଣ୍ଠିବାତ (Diebetis & Gout)

୯ । ଅତ୍ୟଧିକ ଓଜନ (Over weight)

ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ଓ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରେ ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ବୋଲି ପ୍ରାୟ ସମସ୍ତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏକମତ । ଅଳ୍ପ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଜନ୍ମାଏ ବୋଲି ସମସ୍ତେ ଏକମତ ନୁହନ୍ତି । ଲଣ୍ଡନର ନ୍ୟାସନାଲ ହାର୍ଟ ହସପିଟାଲର ଜଣେ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ସର୍ଜନ ଡା଼ ସୋମାରଭିଲ୍ ଲର୍ଡ଼ ମଧ୍ୟ ଏଥିରେ ଏକମତ ନୁହନ୍ତି । ତାଙ୍କ ମତରେ ଯେଉଁ ଲୋକମାନେ କଠିନ ପରିଶ୍ରମ କରନ୍ତି, ସେମାନେ ବେଶୀ ଦିନ ବଞ୍ଚି ରହନ୍ତି । "କଠିନ ପରିଶ୍ରମ ନୁହେଁ, ଦରେ ବସି ରହିବା ହିଁ ଲୋକଙ୍କୁ ମାରିଥାଏ"—ଏହା ଡା଼ ଲର୍ଡ଼ଙ୍କର ମତ ।

କେତେକଙ୍କ ମତରେ ଏକ ଜର୍ମାନ୍ ଦ୍ୱିଗୁଣିତ ଲୋକମାନଙ୍କଠାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ଅଧିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ମିଚୋଗାନ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ମନୋବିଜ୍ଞାନବିତ୍ ଜନ୍ ଫ୍ରେଞ୍ଚ୍ କହନ୍ତି ଯେ "ରକ୍ତ ଅପରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ, ରକ୍ତଚାପ, ଧୂମପାନ ଓ ରକ୍ତ ଶର୍କରା ଅଂଶକୁ ମାପି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣ କରନ୍ତି, ତେବେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର କେବଳ ଏକ ତୃତୀୟାଂଶ ସମ୍ଭାବନାକୁ

ଏଡ଼ାଇ ଦେଇ ହେବ ।'' ମାଇକ୍‌ଫ୍ରିଡ଼୍‌ମ୍ୟାନ ଓ ଡା ରୋଜେନ୍‌ମ୍ୟାନ କୁହନ୍ତି ଯେ, 'ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକୃତିର ଲୋକ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଅତି ଉଚ୍ଚ ଆକାଂକ୍ଷା ରହିଛି, ଯେଉଁମାନେ ଅଧିକାଂଶ ସମୟ ଗାଡ଼ି ଚଳାନ୍ତି ଓ ସବୁବେଳେ ଅନ୍ୟ ଉପରେ ରାଗନ୍ତି, ସେମାନେ ନିଜ ପାଇଁ ନିଜେ ମାନସିକ ଅଶାନ୍ତି ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଏହାଦ୍ୱାରା ନିଜର ବଞ୍ଚିବା ନିଜ ହାତରୁ ଦେଖାଇ ଦିଅନ୍ତି ।' ଏପରି ପ୍ରକୃତିର ଲୋକଙ୍କୁ ସେମାନେ [Coronary type A personality] ଆଖ୍ୟା ଦେଇଛନ୍ତି । ପ୍ରବୀଣ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ମତରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ କେବଳ ଦୁଇଟି କାରଣ ରହିଛି—ମାନସିକ ଅଶାନ୍ତି ଓ ଖାଦ୍ୟ । ଅନ୍ୟ ସବୁ କାରଣ ଏ ଦୁଇଟିରୁ ଉତ୍ପତ୍ତି ।

କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ଏକ ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ, ଯାହା ମନୁଷ୍ୟ ଓ ଜୀବଜନ୍ତୁମାନଙ୍କ ଶରୀରରେ ବିଦ୍ୟମାନ । ଏହା ଶରୀରର ଏକ ଆବଶ୍ୟକ ପଦାର୍ଥ । ଏହାଠାରୁ ହିଁ ଆମ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରୁ ନିର୍ଗତ ହେଉଥିବା ହରମୋନଗୁଡ଼ିକ ତିଆରି ହୁଏ । ତେଣୁ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ବିନା ଜୀବନ ଧାରଣ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ପ୍ରଶ୍ନ ମନକୁ ଆସେ ଯେ 'ଏପରି ଏକ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ପଦାର୍ଥ ମଣିଷର ଜୀବନ ନେବାରେ କିପରି ସାହାଯ୍ୟ କରେ ?' ସହଜରେ ବୁଝାଇବାକୁ ଗଲେ ବୁଝାଯାଇ ପାରେ ଯେ ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲର ସ୍ତର ଯଦି ଆବଶ୍ୟକତା ଠାରୁ ଅଧିକ ରହେ, ତେବେ ଅଧିକ ଥିବା କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ରକ୍ତବାହୀ ଧମନୀଗୁଡ଼ିକରେ ଜମିଯାଏ । ଫଳରେ ଏହି ଧମନୀଗୁଡ଼ିକର ଭିତର ପରିଧି କମିଯାଏ ଓ ସମୟକ୍ରମେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ ।

ଆମ ଶରୀରକୁ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ଦୁଇଟି ସ୍ଥାନରୁ ଆସେ । କିଛି ଅଂଶ ଶରୀର ଭିତରେ ତିଆରି ହୁଏ, ବାକି ଅଂଶ ଆମେ ଖାଉଥିବା ଖାଦ୍ୟରୁ ଆସେ । ଲହୁଣୀ, ଘିଅ, ଚର୍ବି, ଛେନା, ସର ଅଲଗା ହୋଇ ନ ଥିବା ଦୁଧ, ଅଣ୍ଡାର ହଳଦିଆ ଅଂଶ (Egg yolk), ନଡ଼ିଆ ତେଲ ଇତ୍ୟାଦିରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଥାଏ । ଫଳ, ପନିପରିବା, ଡାଲି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ, ସୋରିଷ ତେଲ, ବାଦାମ ତେଲ, ମାଛ, ଚର୍ବିରହିତ ମାଂସରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ କମ୍ ଥାଏ ।

ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ସ୍ତର ବଢ଼ାଇ ଦେବାର ପ୍ରମାଣ ରହିଛି । ୬୨ଜଣ କମ୍ପାନୀ ଡେପ୍ୟୁଟିମ୍ୟାନଙ୍କର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ କମ୍ପାନୀର ବାର୍ଷିକ ସାଧାରଣ ଅଧିବେଶନ (Annual General-body Meeting) ପୂର୍ବରୁ ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ସ୍ତର ଆଶାତୀତ ଭାବେ ବଢ଼ିଛି । ପରେ ଜଣାଗଲା ଯେ, କମ୍ପାନୀର ସଫଳତା ସନ୍ତୋଷଜନକ ନ ହୋଇଥିବାରୁ ଅଧିବେଶନରେ ଅଂଶୀଦାରମାନଙ୍କର ସମାଲୋଚନା ଓ ଅସନ୍ତୋଷ ପ୍ରକାଶର ଭୟ ଅଧିବେଶନ ପୂର୍ବରୁ ଡେପ୍ୟୁଟିମ୍ୟାନଙ୍କର କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ସ୍ତର ବଢ଼ାଇ ଦେଇଛି । କେତେକ

ସରେଇ ଫିଲାଡେଲଫିଆର ପରୀକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ସେମାନଙ୍କର କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ସ୍ତର ଅତ୍ୟଧିକ ମାତ୍ରାରେ ବଢ଼ିଯାଏ ଯଦି ଶ୍ରମିକ ବା ସରକାରଙ୍କ ସହ ସେମାନଙ୍କର ବନ୍ଧୁତ୍ୱ ନଥିବା ଅନେକତା ବିଫଳ ହୁଏ ।

ପୂର୍ବରୁ ଏମିତି ଧାରଣା ଥିଲା ଯେ, କେବଳ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ହିଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ମୃତ୍ୟୁର ମୂଳ କାରଣ । କିନ୍ତୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାପଡ଼ିଲାଣି ଯେ, ଆମ ରକ୍ତରେ ଏକ ଚର୍ବିଯୁକ୍ତ ଦଳ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କୁ ଫୁଟବଲ ଖେଳର ଖେଳାଳିଙ୍କ ସହିତ ତୁଳନା କରାଯାଇପାରେ । କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ ହେଉଛି ଏକ ଚର୍ବିଯୁକ୍ତ ଦଳର ମୁଖ୍ୟ ସର୍ଦ୍ଦାର । ଟ୍ରାଇଗ୍ଲିସେରାଇଡ୍‌ସ (Triglycerides) ଦଳର ଉପମୁଖ୍ୟ ଓ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଲାଇପୋପ୍ରୋଟିନ୍ (Lipoprotein) ଦଳର ସଭ୍ୟ ହିସାବରେ ଅଛନ୍ତି । ସବୁ ଚର୍ବିଯୁକ୍ତ ହତ୍ୟାକାରୀ ନୁହନ୍ତି । ତାଙ୍କୁ ମାନସିଂ ଓ ରବର୍ଟ ହୁଡ୍‌ଙ୍କ ପରି ଚର୍ବିଯୁକ୍ତଙ୍କ- ଠାରେ କେତେକ ଭଲଗୁଣ ବି ରହିଛି । ସେମାନେ ଜଣଙ୍କଠାରୁ ସମ୍ପତ୍ତି ଲୁଟି କରି ଅନ୍ୟ ଜଣେ ଗରିବକୁ ଦାନ କରନ୍ତି । ସେହିପରି (High Density Lipoprotein HDL) ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାରର ଲାଇପୋପ୍ରୋଟିନ୍‌କୁ ଗ୍ରାସ କରି ଉପକାରୀ ଚର୍ବିଯୁକ୍ତ ପରି ମନୁଷ୍ୟକୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା କରେ । ବୃକ୍କ ଦୁଇଟି ନଷ୍ଟ ହୋଇ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ହରାଇଲେ କିମ୍ବା ମଧୁମେହ ପରି ରୋଗରେ H.D.L. ସ୍ତର କମିଗଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରେ ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧିପାଏ । ମଦ୍ୟପାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ H D.L. ସ୍ତରକୁ କମାଇ ଦିଏ ବୋଲି ଜଣାଯାଇଛି । ବ୍ୟାୟାମ [Exercise] H.D.L. ସ୍ତରକୁ ବଢ଼ାଇ ଦେବାର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ଯେଉଁମାନେ ନିୟମିତ ରୂପେ ବ୍ୟାୟାମ କରନ୍ତି, ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଅନ୍ତତଃ ଅରକୁ ଦଶମାଇଲ ଦୌଡ଼ି ସପ୍ତାହକୁ ୩-୪ ଥର ବୁଲନ୍ତି—ସେମାନଙ୍କର H D.L. ସ୍ତର ବେଶୀ ରହେ ।

ଅନେକ ସୁସ୍ଥ ଲୋକଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ୪୦ ବର୍ଷ ପରେ ସହବାସ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ପକ୍ଷେ କ୍ଷତିକାରକ । ତେଣୁ ୪୦ ବର୍ଷ ପରେ ବ୍ରହ୍ମଚର୍ଯ୍ୟ ହୋଇ ରହିବା ଉଚିତ । ଅନେକ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ରୋଗମୁକ୍ତ ହେଲା ପରେ ମଧ୍ୟ ଦୈନନ୍ଦିନ ପାରିବାରିକ ଜୀବନରେ ସହବାସ ଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହନ୍ତି । ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରେ କେତେମାସ ପରେ ସାଧାରଣତଃ ସହବାସ କ୍ଷତିକାରକ ନୁହେଁ ।

ଆମେରିକାର Sexologist ଡ଼ା. ଉଇଲିୟମ ମାଷ୍ଟରସ୍‌ଙ୍କର ମତ ଯେ, "ରାତିର ଏକ ସୁସ୍ଥ ପରିବେଶରେ ସହବାସ ପ୍ରକୃତର ନିଦ ଔଷଧ ଭଳି କାମ କରେ । ଏହା ଦ୍ୱାରା ମାନସିକ କ୍ଳାନ୍ତି ଦୂର ହୁଏ, ଆରାମ ଓ ପ୍ରଫୁଲ୍ଲତାର ବାତାବରଣ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । କିନ୍ତୁ

ସ୍ୱ-ସହାୟକ କାର୍ଯ୍ୟ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମକୁ ବେଶ ସୀମିତ କରି ରଖିବାକୁ ଉଚିତ୍, ଯେପରିକି ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସରେ କଷ୍ଟ କିମ୍ବା ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ନ ହୁଏ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର ନିରାକରଣ :

ଯେ କୌଣସି ରୋଗର ନିରାକରଣ ଚିକିତ୍ସାଠାରୁ ଶତଗୁଣେ ଶ୍ରେୟସ୍କର । ଧନୀ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଯେଉଁଠି କି ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଅଧିକ ଚିକିତ୍ସାର ସମସ୍ତ ସୁବିଧା ରହିଛି ଓ ଚିକିତ୍ସା ବାବଦ ଖର୍ଚ୍ଚ ଚିକିତ୍ସାରେ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସୃଷ୍ଟି କରେ ନାହିଁ, ସେଠାରେ ଅଧୁନିକ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଓ ପେସ୍‌ମେକର ଇତ୍ୟାଦି ସାହାଯ୍ୟରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ ନୂତନ ଜୀବନ ଦିଆ ଯାଉଛି । ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ ଏ ପ୍ରକାର ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର (Bypass Surgery) ପାଇଁ କେନ୍ଦ୍ରଟିଏ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବାକୁ ଅନ୍ତତଃ ପକ୍ଷେ ଏକ ନିୟୁତ ଡଲାର୍ ଅର୍ଥ ଆବଶ୍ୟକ । ଆଶା କରାଯାଏ, ବିଜ୍ଞାନର ଦ୍ରୁତ ଅଗ୍ରଗତି ଫଳରେ ନିକଟ ଭବିଷ୍ୟତରେ କୃତ୍ରିମ ହୃଦୟ ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରରେ ବସାଯାଇ ପାରିବ । କାରଣ, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଲୋକର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପାଇବା କଷ୍ଟକର ବ୍ୟାପାର । ଆମ ଦେଶର ସୀମିତ ସମ୍ବଳ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ବ୍ୟୟ ବହୁଳ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅର୍ଥ ଖର୍ଚ୍ଚ ନ କରି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରାକରଣର ଉପାୟମାନ ଚିନ୍ତା କରାଯିବା ଉଚିତ ।

ତେବେ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି—ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରେ ନିରାକରଣ କରାଯାଇ ପାରିବ କି ? ହଁ, ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ କରାଯାଇ ପାରିବ । ସହରାଞ୍ଚଳର ସ୍ୱଚ୍ଛଳ ଆର୍ଥିକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ବାସ କରୁଥିବା ଲୋକେ, ଯେଉଁମାନେ ଦାମିକା ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତି, ଅଧିକ ଧୂମପାନ କରନ୍ତି, ଅଧିକ ସମୟର ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଭୋଗନ୍ତି ଓ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହନ୍ତି, ଏପରି ଲୋକଙ୍କ ଠାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ଅଧିକ ଦେଖା ଯାଏ । ଦରିଦ୍ର ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକମାନଙ୍କ ଠାରେ ଏ ରୋଗର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ କମ୍ ।

ଆଜିର ସମାଜରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ୱଅର୍ଜିତ କର୍ମର କୁ-ଫଳ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏହି ରୋଗର ଉପରୋକ୍ତ ୯ଟି କାରଣ ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ ଦୁଇଟି କାରଣ, ଜନ୍ମ-ଗତ ଦୋଷ (Heredity) ଓ ଲିଙ୍ଗ (sex), ଯାହା ମନୁଷ୍ୟର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବାହାରେ ।

'କରୋନାରି ଆର୍ଟେରି' ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଜନ୍ମଗତ ଦୋଷରୁ ହୋଇଥାଏ ବୋଲି ଜଣାଯାଇଛି । କେତେକ ପରିବାରର ଲୋକେ ଅଳ୍ପ ବୟସରୁ (୪୦ ବର୍ଷରୁ କମ) ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । କୌଣସି ପରିବାରରେ ଯଦି ପିତା ବା ମାତା ଅଳ୍ପ

ବୟସରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାନ୍ତି, ତେବେ ତାଙ୍କର ପିଲାମାନେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା, ଅନ୍ୟ ପିଲାଙ୍କଠାରୁ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ପିତା ମାତା ଏ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇନାହାନ୍ତି, ତାଙ୍କର ଦୁଇଗୁଣ । ଏହି ଆଶଙ୍କା ୫ ଗୁଣକୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ, ଯଦି ଉଭୟ ପିତା ଓ ମାତା ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିଥାନ୍ତି ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଶକ୍ତି ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କର ବେଶୀ । ତେଣୁ ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା କମ୍ ସଂଖ୍ୟାରେ ଭୋଗନ୍ତି । ଡାକ୍ତରମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ, ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କର ଡିମ୍ବକୋଷର ନିର୍ଗତ ହରମୋନ (Hormone) ସେମାନଙ୍କୁ ଏ ପ୍ରକାର ପ୍ରାକୃତିକ ପ୍ରତିରକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହେବାର ଏପ୍ରକାର ବ୍ୟତିକ୍ରମ ୪୫ ବର୍ଷ ବୟସରେ ଦେଖି-ବାକୁ ମିଳେ । ଏହାପରେ ଡିମ୍ବକୋଷର କାର୍ଯ୍ୟ-କ୍ଷମତା କମି ଯାଇଥିଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରେ ଆଶଙ୍କା ବଢ଼ିଯାଏ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ, ଯଥା : ରକ୍ତରେ ଉଚ୍ଚସ୍ତରର କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଓ ଧୂମପାନ—ଏଗୁଡ଼ିକ ଆପଣଙ୍କର ଜୀବନ ଧାରଣ ପ୍ରଣାଳୀର ଫଳାଫଳ । ଆପଣ ଚାହିଁଲେ ସେଗୁଡ଼ିକୁ ଦୂର କରି-ପାରିବେ । ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରାକରଣ କେନ୍ଦ୍ରର ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ତଥା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଶ୍ରୀ ଜନ୍ ଫେୟର କାରେଙ୍କ ମତରେ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣରେ ନିରାକରଣ କରି ମୃତ୍ୟୁଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହିବାର ସବୁଠାରୁ ଭଲ ଉପାୟ ହେଉଛି—ଆପଣଙ୍କ ଜୀବନ ଧାରଣର ପ୍ରଣାଳୀକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରନ୍ତୁ ।"

କିନ୍ତୁ ମନୁଷ୍ୟ ଅଭ୍ୟାସର ଦାସ । କହ୍ରେନାଙ୍କ (Type 'A') ପ୍ରକୃତିର କିଛି ଲୋକ, ଯେ କି ସବୁବେଳେ ୫ ତାରକା ବିଶିଷ୍ଟ ହୋଟେଲରେ ରହି ଆସିଛନ୍ତି, ପ୍ରଚୁର ମଦ୍ୟପାନ ଓ ଧୂମପାନ କରନ୍ତି, ସେ କିପରି ଏ ସବୁକୁ ଛାଡ଼ି ପାରିବେ ? କିନ୍ତୁ ଏହା ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ଆପଣଙ୍କୁ ଭଲ ଭାବେ ହୃଦୟଙ୍ଗମ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ ଯେ, ଏକ ଆଉନ୍‌ସର ରୋଗ ନିରାକରଣ ଏକ ପାଉଣ୍ଡ୍ ଓଜନର ରୋଗ-ଚିକିତ୍ସାଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଶ୍ରେୟସ୍କର । ଏହା ଆପଣଙ୍କର ମନୋବଳ ଓ ଆତ୍ମସଂଯମ ପ୍ରତି ଏକ ଆହ୍ୱାନ ବୋଲି ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତୁ । ଦେଖିବେ, ଆପଣ ଆପଣଙ୍କର ପରମାୟୁକୁ ଯେ କେବଳ ଅଧିକା କେତେଦିନ ବଢ଼ାଇ ଦେଇ ପାରିବେ ତାହା ନୁହେଁ, ସେତେଦିନ ବଞ୍ଚିବେ—ଏକ କର୍ମମୁଖର ଜୀବନ ନେଇ ବଞ୍ଚିବେ ।

୧ । ଏପରି ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତୁ, ଯେଉଁଥିରେ କି ଅଳ୍ପ ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ଥିବ, ଅଳ୍ପ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରଲ, ଅଳ୍ପ ଲୁଣ, ଅଳ୍ପ ଚିନି, ଅଳ୍ପ ଶ୍ୱେତସାର ଓ ଅଧିକ ପ୍ରୋଟିନ ଥିବ ।

୨ । ପିଲାଦିନରୁ ଓଜନ ବଢ଼ିବାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରନ୍ତୁ । ମୋଟା ସୋଟା ପିଲାଟିଏ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମା'ଙ୍କର ଏକ ଅଭିଳାଷ । ଅଳ୍ପ ବୟସର ମୋଟା ପିଲାଟିଏ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏକ ସ୍ଥୂଳକାୟ ବଡ଼ ମଣିଷ ହୁଏ । ଭଲ ଖାଇବା ଅଭ୍ୟାସ ଏଥିପାଇଁ ଦାୟୀ । ଉଭୟ ପିଲା ଓ ବଡ଼ ମଣିଷ ଏପରି ଉପଯୁକ୍ତ ପରିମାଣରେ ଉପଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ, ଯେପରିକି ଶରୀରର ଓଜନ ବଢ଼ି ନ ଯାଏ ।

୩ । ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରି ରଖନ୍ତୁ । ଯଦି ଆପଣଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି, ତେବେ ଲୁଣ କମ୍ ଖାଆନ୍ତୁ । ଖାଇବା କମାଇ ଦିଅନ୍ତୁ ଯଦି, ଓଜନ ବେଶୀ ଅଛି । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଔଷଧ ନିୟମିତ ରୂପେ ଖାଆନ୍ତୁ, ମନକୁ ପ୍ରଫୁଲ୍ଲ ରଖନ୍ତୁ— ହାଲୁକା ରହନ୍ତୁ ।

୪ । (Type A) ପ୍ରକୃତିର ଲୋକେ ତରବରରେ ସବୁ କାମ କରିବାର ଅଭ୍ୟାସ ଛାଡ଼ନ୍ତୁ । ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଓ ଗୋଳମାଳିଆ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଧୀର, ସ୍ଥିର ଓ ଶାନ୍ତ ରହିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତୁ । ଅଯଥା ଉଚ୍ଚ ଆଶା, ଆକାଂକ୍ଷା ଓ ଅଭିଳାଷ ତ୍ୟାଗ କରନ୍ତୁ ।

୫ । ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ, ଧୂମପାନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପକ୍ଷେ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ । ଧୂମପାନ କରୁଥିବା ଲୋକମାନେ ଧୂମପାନ ନ କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କଠାରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ୬ ଗୁଣ ଅଧିକ । ଧୂମପାନ ତ୍ୟାଗ କରନ୍ତୁ ।

୬ । ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ବା ବ୍ୟାୟାମ ହେଉଛି ହୃଦ୍‌ରୋଗ କବଳରୁ ସବୁଠାରୁ ଉତ୍ତମ ଔଷଧ । ଏହାଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ଅଧିକ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପାଇଁ ଧମନୀରେ ଶାଖା ପ୍ରଶାଖାମାନ ଖୋଲିଯା'ନ୍ତି । ବୁଲିବା ସବୁଠାରୁ ଭଲ ବ୍ୟାୟାମ ।

ଶେଷରେ ଏତିକି କହିବି ଯେ ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଏହି ହତ୍ୟାକାରୀ ପ୍ରତି ସଦା-ସର୍ବଦା ସଜାଗ ରହନ୍ତୁ, ସଚେତନ ରହନ୍ତୁ । କାରଣ ଗୋଟିଏ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପ୍ରକୃତିର ଦାନ । ଏହି ଗୋଟିଏ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଧଡ଼କନରେ, ଉଦ୍‌ବେଗରେ ଜୀବନ କଟାଇବା ସେହି ପ୍ରକୃତିର ହିଁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ । ଆପଣଙ୍କ ଜୀବନର ସବୁଠାରୁ ମୂଲ୍ୟବାନ୍ ସମ୍ପଦ ଏହି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଯତ୍ନ ନିଅନ୍ତୁ । ଏହିସବୁ ଯତ୍ନକୁ ସାରାଂଶରେ ଦୁଇଟି ଶବ୍ଦରେ ପ୍ରକାଶ କରାଯାଇ ପାରେ— ସଂଯତ ଜୀବନ ଯାପନ (Sensible Living) ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗରୁ ରକ୍ଷା

କିଏ ନ ଚାହେଁ ନୀରୋଗ ହୃଦୟ ? କିନ୍ତୁ ଖାଲି ଚାହିଁଲେ ତ ହେବ ନାହିଁ, ଉପାୟ କରିବାକୁ ହେବ ! କି ଉପାୟ ?

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବା ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ କାହିଁକି ହୁଏ ?

ଖାଦ୍ୟରେ ତେଲ, ଘିଅ, ଚର୍ବି ଅଧିକ ଖାଇଲେ, ଓଜନ ଅଧିକ ବଢ଼ାଇଲେ, ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କମ୍ ବ୍ୟାୟାମ ନ କଲେ, ଅଧିକ ବିଡ଼ି ସିଗାରେଟ୍ ଖାଇଲେ ଶରୀରରେ ଯେଉଁ ରକ୍ତବାହୀ ନାଳୀ ବା ଧମନୀ ଅଛନ୍ତି, ସେଥିରେ ଚର୍ବି ସବୁ ଜମାଟ ବାନ୍ଧି ଯାଆନ୍ତି । ପାଣି ପାଇପରେ ଶିଉଳି ଓ ମଇଳା ଜମିଗଲେ ପରେ ଯେପରି ପାଇପରେ ପାଣି ଭଲ ଆସେ ନାହିଁ, ସେହିପରି ରକ୍ତବାହୀ ଧମନୀରେ ଚର୍ବି ଜମିଗଲେ ପରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଭଲ ହୁଏନାହିଁ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀରେ ଚର୍ବି ଜମାଟ ବାନ୍ଧିଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ସେଭଳି ଅବସ୍ଥାକୁ କରୋନାରୀ ଥ୍ରୋମ୍ବୋସିସ୍ ବା ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ କହନ୍ତି ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନ ହେବା ପାଇଁ ଆମେ କ'ଣ କରିବା ?

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନ ହେବା ପାଇଁ ରକ୍ତର ଚର୍ବି ଅଂଶ ମାପିବା ଦରକାର । ରକ୍ତରେ ଏହି ଚର୍ବିକୁ ଡାକ୍ତରୀ ଭାଷାରେ କହନ୍ତି 'କୋଲେଷ୍ଟରଲ' । ଜଣେ ୫୦ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ସୁସ୍ଥ ଲୋକର ଶହେ ସିସି ରକ୍ତରେ ସର୍ବାଧିକ ଦୁଇଶହ ମିଲିଗ୍ରାମ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ସେହି ଲୋକର କୋଲେଷ୍ଟରଲ ପରିମାଣ ଦୁଇଶହ ସତୁର ମିଲିଗ୍ରାମ ରହେ, ତେବେ ତାର ଦଶଗୁଣ ଅଧିକ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହେବା ସମ୍ଭାବନା ଅଛି ।

କୋଲେଷ୍ଟରଲ ମପା ହେବା ସହିତ ତାର କେତେକ ଅଂଶ ସମ୍ପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ଜାଣିବା ଦରକାର । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ଏଲ.ଡି.ଏଲ. କୋଲେଷ୍ଟରଲ୍ ଓ ଏଚ୍.ଡି.ଏଲ.

କୋଲେଷ୍ଟରଲ୍ ଏବଂ ଏଲ.ଡ଼ି.ଏଲ କୋଲେଷ୍ଟରଲ୍ ବେଶୀ ହେଲେ ଧମନୀରେ ଚର୍ବି ଜମାଟ ବାନ୍ଧେ ଅଧିକ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୁଏ ଓ ଷ୍ଟ୍ରୋକ୍ ଏବଂ ପାରାଲିସିସ୍ ହୁଏ । ଏଚ.ଡି.ଏଲ. କୋଲେଷ୍ଟରଲ ଅଧିକ ହେଲେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ କରିବା ଭୟ ନାହିଁ । ଏହା ଶରୀର ପାଇଁ ଭଲ ।

ଏଲ.ଡ଼ି.ଏଲ. କୋଲେଷ୍ଟରଲର ମାତ୍ରା ଶହେ ମିଲି ରକ୍ତରେ ନବେ ମିଲିଗ୍ରାମରୁ କମ ହେବା ଉଚିତ । ୧୩୦ ମିଲିଗ୍ରାମରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୋଇଥାଏ । ସେହିପରି ଏଚ.ଡି.ଏଲ. କୋଲେଷ୍ଟରଲର ମାତ୍ରା ଶତକଡ଼ା ୩୫ ମିଲିଗ୍ରାମରୁ କମ ହେଲେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୁଏ । ଏହାର ମାତ୍ରା ୬୦ ମିଲିଗ୍ରାମରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ନ ଥାଏ । ଜଣେ ଲୋକର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ଓ ଏଚ.ଡି.ଏଲ. କୋଲେଷ୍ଟରଲର ଅନୁପାତ ୪ରୁ କମ୍ ରହିଲେ ଭଲ । ଏହି ଅନୁପାତ ୫ରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ଅଧିକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୋଇପାରେ ।

କୋଲେଷ୍ଟରଲ ଭଳି ଆଉ ଏକ ପ୍ରକାରର ଚର୍ବି ଅଛି । ତାର ନାମ 'ଟ୍ରାଇଗ୍ଲିସେ-ରେଇଡ୍' । ଏହାର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହେଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ ।

କୋଲେଷ୍ଟରଲ କମାଇବା ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତୁ :

ଖାଦ୍ୟର କୋଲେଷ୍ଟରଲ ସିଧା ସିଧା ରକ୍ତ କୋଲେଷ୍ଟରଲରେ ପରିଣତ ହୁଏ । ଆମିଷ ଆହାରରୁ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ବେଶୀ ଆସେ । ଛେଳି ଓ ମେଣ୍ଢାଙ୍କର ଚର୍ବି ଲଗା ମାଂସ, ଯକୃତ୍, ବୃକ୍କ, ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଅଧିକ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ଥାଏ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଅଣ୍ଡାର କେଶର, ସର ଥିବା କ୍ଷୀର, ନହୁଣୀ, ଘିଅରେ କୋଲେଷ୍ଟରଲର ମାତ୍ରା ବେଶୀ ।

ନିରାମିଷ ଭୋଜନରେ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ନ ଥାଏ । କିନ୍ତୁ ନଡ଼ିଆ ତେଲ, ପାମୋଲିନ ତେଲ, ସୋରିଷ ତେଲରେ ଅଧିକ ସାଚୁରେଟେଡ୍ ଚର୍ବି ଥାଏ । ଏ ପ୍ରକାର ଚର୍ବି ଖାଇଲା ପରେ ଶରୀର ଯକୃତରେ ସହଜେ ସହଜେ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ତଥା ଏଲ.ଡି.ଏଲ. କୋଲେଷ୍ଟରଲରେ ପରିଣତ ହୁଏ । ସୂର୍ଯ୍ୟମୁଖୀ ତେଲ, କରଞ୍ଜ ତେଲ, ବାଦାମ ତେଲରେ ଏଭଳି ସାଚୁରେଟେଡ୍ ଚର୍ବି କମ୍ ଥାଏ । ଏଭଳି ତେଲ ଖାଇଲେ ଏଚ୍.ଡି.ଏଲ୍. କୋଲେଷ୍ଟରଲ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଫଳରେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୁଏନାହିଁ ।

ଏହାକୁ କହିବାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ, ଆପଣ ସବୁପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟ ବନ୍ଦ କରିଦେବେ । ସବୁ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତୁ । ଚର୍ବି ଖାଆନ୍ତୁ, କିନ୍ତୁ ମାତ୍ରା କମ ଖାଇବା ଆବଶ୍ୟକ । ଦେହରେ ଅଧିକ ଚର୍ବି ଜମାଇ ମୋଟା ହେବା ଭଲ ନୁହେଁ ।

ଶରୀରରେ ଏତେଅଧିକ ଚର୍ବିକୁ ବହନ କରିବା ପାଇଁ କୋଡ଼ିଏ ହଜାର କିଲୋମିଟର ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ଦରକାର । ଫଳରେ ମୋଟା ଲୋକଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଅଧିକ କାମ କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଅଧିକ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍‌ର ସମ୍ଭାବନା ଅଛି ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାପଡ଼ୁଛି, କେତେକ ସାଧାରଣ ଖାଦ୍ୟ କୋଲେଷ୍ଟରଲର ମାତ୍ରା ଶୀଘ୍ର କମାଇ ଦିଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ସୋଇ, ନାସ୍‌ପାତି, ଗାଜର, ଓଟ୍, ବାର୍ଲି ଋଷ ଏବଂ ଚୂନା । ଏହି ଓଟ୍ ଚୂନା ଦୈନିକ ଜଳଖିଆ କଲେ କୋଲେଷ୍ଟରଲର ମାତ୍ରା ଦୁଇ ତିନି ମାସରେ କମିଯାଉଛି । ବର୍ତ୍ତମାନ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ 'ଓଟ୍ ମିଲ' ଜଳଖିଆ ଖାଇବା ଚଳଣିରେ ପରିଣତ ହେଲାଣି ।

ସିଗାରେଟ୍ ଛାଡ଼ନ୍ତୁ :

ସିଗାରେଟ୍, ବନ୍ଧ ରକ୍ତରେ ଏଭଳି ଏକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣେ, ଯାହାଫଳରେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍, ଷ୍ଟ୍ରୋକର ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ । ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାପଡ଼ୁଛି, ସିଗାରେଟ ରକ୍ତରେ ଏଚ.ଡି.ଏଲ କୋଲେଷ୍ଟରଲର ମାତ୍ରା କମାଇ ଦିଏ । ଫଳରେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ସମ୍ଭବ ହୁଏ । ୧୯୭୦ ମସିହାରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ରର ଫ୍ରାମିଙ୍ଗହାମ ସହରରେ ବିଶ୍ୱବିଖ୍ୟାତ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଡକ୍ଟର କେନେଲ ୨୦ ବର୍ଷ ଗବେଷଣା ପରେ ତାଙ୍କର ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିଥିଲେ । ସେଥିରେ ଉଲ୍ଲେଖ ଥିଲା, ଫିଲ୍‌ଟର ଥାଇ ବା ଫିଲ୍‌ଟର ନ ଥାଇ ସିଗାରେଟ ଖାଇଲେ ରକ୍ତରୁ ଏଚ୍.ଡି.ଏଲ କୋଲେଷ୍ଟରଲର ପରିମାଣ କମିଯାଏ । ଫଳରେ ଅଧିକ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍‌ର ଅନୁପାତ ବଢ଼ିଯାଏ ।

ସିଗାରେଟ ଛାଡ଼ିଦେଲେ ପୁଣି ରକ୍ତରେ ଏଚ.ଡି.ଏଲ. କୋଲେଷ୍ଟରଲର ମାତ୍ରା ବଢ଼ିଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଏହି ମାତ୍ରା ବଢ଼ିବା ପାଇଁ ସିଗାରେଟ ଛାଡ଼ିବା ପରେ ବର୍ଷେ ସମୟ ଲାଗେ । ଯେଉଁ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକମାନେ ଧୂମପାନ କରନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କର ଏଚ.ଡି.ଏଲ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ କମିଯାଏ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବେଶୀ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଦୁଃଖର କଥା, ଧୂମପାନ ସାମୟିକ ଭାବରେ ଶରୀରକୁ ବ୍ୟାପ୍ତ କରିଥାଏ । ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିଦେଲେ ଶରୀରର ଓଜନ ଆପେ ଆପେ ବଢ଼ିଯାଏ ।

ବ୍ୟାୟାମ :

ଖାଲିବୁଲା ପରିଶ୍ରମ ନୁହେଁ, ଖାଲି ବୁଲା ବ୍ୟାୟାମ ଶରୀରରେ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ପରିମାଣ ଠିକ୍ ରଖେ । ଖାଲିବୁଲା ବ୍ୟାୟାମ ରକ୍ତରେ ଏଚ୍.ଡି.ଏଲ କୋଲେଷ୍ଟରଲ ମାତ୍ରା ବଢାଏ ଏବଂ ଟ୍ରାଇଗ୍ଲିସେରାଇଡ୍ ମାତ୍ରା କମାଏ । ଯେଉଁମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ବସିବା କାମ କରନ୍ତି, ସେମାନେ ଦିନକୁ ଅନ୍ତତଃ ତିନି କିଲୋମିଟର ହିସାବରେ ସପ୍ତାହରେ ୨୦

କ୍ଲେସ୍ଟେରଲର ବୃଦ୍ଧି ହେବାରେ ବାଧା ହୁଏ । ତେଣୁ ପାଞ୍ଚମିନିଟଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ପଇଁତିରିଶ ମିନିଟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବ୍ୟାୟାମ କରାଯାଇପାରେ ।

ପେଶାଦାର ଖେଳାଳିମାନଙ୍କର ଅଧିକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୁଏ । କାରଣ ମାଂସପେଶୀ ବୃଦ୍ଧି ହେଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଉପରେ ଅଧିକ ଚାପ ପଡ଼ିଥାଏ । ତେଣୁ ଅଧିକ ବ୍ୟାୟାମ ଭଲ ନୁହେଁ କିମ୍ବା ଅତି କମ୍ ବ୍ୟାୟାମ ମଧ୍ୟ ଭଲ ନୁହେଁ ।

ଭୟ, ଉତ୍କଣ୍ଠା, ଅବସାଦ କମାନ୍ତୁ :

ପ୍ରିୟଜନର ମୃତ୍ୟୁ, ବୈବାହିକ ବିଚ୍ଛେଦ, ଚାକିରିରୁ ବହିଷ୍କାର, ବ୍ୟବସାୟରେ କ୍ଷତି ଆଦି ଘଟଣାମାନଙ୍କରେ ବହୁ ଅବସାଦ ଆସିଥାଏ । ମାନସିକ ଅବସାଦ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବୃଦ୍ଧିର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ଧ୍ୟାନଯୋଗ, ଶବାସନ ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅବସାଦ-ଅପନୋଦନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଜରିଆରେ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ରକ୍ଷା କରିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗ :

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗ ତଥା ଡାଇବେଟିସ ରୋଗ ଅଶୋଧିତ ରହିଲେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ବଢ଼ିଯାଏ । ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗ ଭୋଗ କରୁଥିବା ବୟସ୍କ ଲୋକମାନେ ରକ୍ତଚାପର ସୀମା ୧୬୦/୯୦ ତଳେ ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ଭୋଗ କରୁଥିବା ଲୋକମାନେ ଖାଲି ପେଟରେ ରକ୍ତର ଶର୍କରା ଶତକଡ଼ା ୧୦୦ ମିଲିଗ୍ରାମ ଏବଂ ଖାଇବାର ଦୁଇଘଣ୍ଟା ପରେ ରକ୍ତର ଶର୍କରା ୧୩୦ ମିଲିଗ୍ରାମ ମଧ୍ୟରେ ରଖିବା ଉଚିତ ।

ଏଭଳି ଚଳିବା ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ଟିକିଏ କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ; କିନ୍ତୁ ପରେ ଦେହସୁହା ହୋଇଗଲେ ବଞ୍ଚିବାରେ ଆନନ୍ଦ ମିଳେ । ନିରୋଗ ଜୀବନ, ନିରୋଗ ହୃଦୟ କାହାର କାମ୍ୟ ନୁହେଁ ?

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗୀ ଚଳିବ କିପରି ?

ଡାଇବେଟିସ୍ ସାଧାରଣ ରୋଗ ହେଲେ ବି ରୋଗୀକୁ ଅସ୍ୱସ୍ତି କରାଇ, ଅସାଧାରଣ ଭାବେ ଚିନ୍ତିତ କରାଏ; ସମସ୍ତ ସରି ଆସିଲା ବୋଲି ଭାବେ । ଏ ରୋଗକୁ ସାଥୀ କରି କ'ଣ ଚଳି ହେବ ?

ଆଜିକାଲି ଡାଇବେଟିସ୍ ଏକ ସାଧାରଣ ରୋଗ । ପ୍ରତି ହଜାରେ ଲୋକରେ [illegible] ଦୁଇଜଣ ଲୋକଙ୍କୁ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ହୋଇଥିବାର ଦେଖାଯାଏ । ଥରେ ଏହି ରୋଗ ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ଏହା ଜୀବନର ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିଯାଏ । ଔଷଧ ଖାଇ ରହିଲେ ଏହା ଆପେ ଆପେ ଭଲ ହୋଇଯାଏ ନାହିଁ । ଏ ରୋଗରେ ବାରମ୍ବାର ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଦେଖାଇବା କଥା । କିନ୍ତୁ ଆମ ରାଜ୍ୟରେ ସବୁ ରୋଗୀଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଏହା କରିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ।

ରୋଗୀଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହି ରୋଗକୁ ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ । ୧-ସାଙ୍ଘାତିକ ଡାଇବେଟିସ୍, ୨-ସାଧାରଣ ଡାଇବେଟିସ୍ । ସାଙ୍ଘାତିକ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗୀ ପ୍ରତିଦିନ ଦୁଇ ଥରେ ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ଥର ଇନ୍ସୁଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ବ୍ୟତୀତ ସେମାନଙ୍କର ରୋଗ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଉପାୟରେ ଆୟତ୍ତ ହୁଏନାହିଁ ।

ସାଧାରଣ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗୀମାନେ ବଟିକା ଖାଇ ବା ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଆରାମରେ ଚଳିଯାନ୍ତି ।

ସାଧାରଣ ହେଉ ବା ସାଙ୍ଘାତିକ ହେଉ, ଚିକିତ୍ସା ନ କଲେ [illegible] ରୋଗ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ଦୁର୍ବଳ କରିଦିଏ । [illegible] ଗୁରୁତ୍ୱ ନ ଦେଇ ମନଇଚ୍ଛା ଚଳିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପକ୍ଷେ ଅନୁକୂଳ ନୁହେଁ । [illegible] ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଉପରେ ଛାଡ଼ିଦେବା ମଧ୍ୟ ଉଚିତ ନୁହେଁ । [illegible] ଏ ରୋଗ ବିଷୟରେ [illegible] ଧାରଣା ରହିବା ରୋଗୀ ପାଇଁ ଭଲ ।

ଆମେ ବର୍ତ୍ତମାନ ବହିଃସ୍ରାବୀ ଥିବା ସାଧାରଣ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆଲୋଚନା କରିବା ।

ବୟସ୍କ ଲୋକଙ୍କଠାରେ ଏ ରୋଗ ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ରୋଗୀମାନେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ମୋଟା । ସେମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଭାତ, ମିଠା ଖାଇବାକୁ ଅଧିକ ଭଲ ପାଆନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ତାଙ୍କ ଦେହରେ ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ହଜମ କରିବାକୁ ଯେଉଁ ରସ ଦରକାର, ତାହା କମ୍ ଥାଏ । ଆମ ପେଟ ଭିତରେ ଅଗ୍ନ୍ୟାଶୟ ବୋଲି ଏକ ଗ୍ରନ୍ଥି ଅଛି । ସେହି ଗ୍ରନ୍ଥିରୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନାମକ ରସ ବାହାରି ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟକୁ ହଜମ କରାଏ । ସାଧାରଣ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରେ ଏହି ରସ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ବାହାରେ । ବଟିକା ଖାଇ ଏହି ରସକୁ ବଢ଼ାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ସାଂଘାତିକ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରେ ଏହି ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ରସ ଆଦୌ ନ ଥିବାରୁ କିମ୍ବା ଖୁବ୍ କମ୍ ଥିବାରୁ ବାହାରୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଦେବାକୁ ପଡ଼େ । ଇନ୍‌ସୁଲିନ ମାଛ, ମାଂସ, ଚେନା ଭଳି ଦ୍ରବ୍ୟ ପରି । ଏହାକୁ ଖାଇଦେଲେ ଏହା ହଜମ ହୋଇଯାଏ । ଫଳରେ ଏହାର କିଛି ଗୁଣ ରହେନାହିଁ । ତେଣୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଅଧିକ ଦରକାର କରୁଥିବା ରୋଗୀମାନେ ସବୁବେଳେ ଏହି ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ନେବାକୁ ବାଧ୍ୟ ।

ରକ୍ତରେ ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ଲୋକର ଶର୍କରା ପରିମାଣ କେତେ ?

ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ଲୋକ ସକାଳୁ କିଛି ଜଳଖିଆ ନ ଖାଇ, ପାଣି ନ ପିଇ ଖାଲି ପେଟରେ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ଶହେ ଘନ ସେଣ୍ଟିମିଟର ରକ୍ତରେ ଏହାର ପରିମାଣ ୮୦ ମି.ଗ୍ରା.ରୁ ୧୨୦ ମି.ଗ୍ରା. ଏବଂ ଖାଇସାରିବାର ଦୁଇଘଣ୍ଟା ପରେ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ଏହା ବଢ଼ି ବଢ଼ି ୧୮୦ ମି.ଗ୍ରା. ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୋଇପାରେ । ଏହି ମାତ୍ରାଠାରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ଡାଇବେଟିସ୍ ହୋଇଛି ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ ।

ଡାଇବେଟିସ୍ ହୁଏ କାହିଁକି ?

ଡାଇବେଟିସ୍ ହେବାର ସଠିକ୍ କାରଣ ଜଣାଯାଇନାହିଁ । ତେବେ ବଂଶରେ ଜେଜେ ବାପ ମା'ଙ୍କର ଡାଇବେଟିସ୍ ଥିଲେ ଏହି ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ । ଏହି ପରିବାରର ଲୋକେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇ ମୋଟା ହେଲେ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ହେବା ନିଶ୍ଚିତ ।

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ହେଲା ବୋଲି କିପରି ଜାଣିବା ?

ଏ ରୋଗରେ ଅଧିକ ଭୋକ, ଶୋଷ ଓ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ପରିସ୍ରା ହୋଇଥାଏ । ଅଧିକ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଆଖିକୁ ଭଲ ଦିଶେ ନାହିଁ, ଦେହରେ ଘା,

ବାଳୁ, କୁଣ୍ଡିଅ, ଗାଡୁ ଇତ୍ୟାଦି ବାହାରୁ ହୋଇଥାଏ ଓ ତାହା ସହଜରେ ଶୁଖେ-ନାହିଁ । ପରିସ୍ରାଦ୍ୱାର କୁଣ୍ଡାଇ ହୋଇ ଯୌନ ବ୍ୟାଧି ଦେଖା ଦିଏ । ସେତେବେଳେ ଏହି ଲକ୍ଷଣ ନ ଥାଇ ଅନ୍ୟ ରୋଗ ପାଇଁ ପରୀକ୍ଷା କରୁ କରୁ ତାହା ଅକସ୍ମାତ ଜଣା ପଡ଼ିଯାଏ ।

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରେ ଖାଦ୍ୟ :

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରେ ଖାଦ୍ୟ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସମସ୍ୟା । ତେଣୁ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗୀ ଖାଦ୍ୟର ଏହି କେତୋଟି ନିୟମ ମାନି ଚଳିବା ଉଚିତ ।

୧—ସେମାନେ ଖାଦ୍ୟରେ ଚିନି, ଗୁଡ଼, ମହୁ, ମିଠା ପିଠା, ଜାମ୍, ଜେଲି, ବୋତଲରେ ରଖାଯାଇଥିବା ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପାନୀୟ, କେକ୍ ଓ କ୍ରିମ୍ ବିସ୍କୁଟ୍ ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

୨—ଖାଦ୍ୟରେ ଅଧିକ ଶ୍ୱେତସାର ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ମନା । ଏହି ଖାଦ୍ୟ ସହଜରେ ହଜମ ହୋଇ ରକ୍ତ ଶର୍କରା ବଢ଼ାଉ ଥିବାରୁ ଅପକାର କରିଥାଏ । ଅଙ୍କୁରିତ ଚାଉଳ, ଘିଅ ଲେପା ଥିବା ଗହମ ଅଟା, ବନ୍ ରୁଟି, ଆଳୁ-ଚିପ୍ସ, ବରଫି, କେତେ ପ୍ରକାର ତେଲ ଥିବା ପିଠା ଖାଇବା ଉଚିତ । ଅଧିକ ଚର୍ବି ଥିବା ଘିଅ, ମେଣ୍ଢା ମାଂସ ଖାଇବା ଭଲ ନୁହେଁ । ଛୋଟ ମାଛ, କୁକୁଡ଼ା ମାଂସ ଏମାନଙ୍କୁ ଖାଇବା ଭଲ । ଘିଅ ଓ ଲହୁଣୀ ଖାଇବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

୩—ଠିକ୍ ସମୟରେ ନିୟମିତ ଭାବରେ ଖାଇବେ । ମଝିରେ ଅଳ୍ପ ଜଳଖିଆ ଦିନରେ ତିନି ଥର ଖାଇପାରେ । ଖାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଉପଦେଶ ଅନୁସାରେ ବଟିକା କିମ୍ବା ଇନ୍ସୁଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ନେବା ଦରକାର ।

୪—ଆପଣଙ୍କର ବୟସ ଓ ଉଚ୍ଚତା ଅନୁପାତରେ ଯେତିକି ଓଜନ ରହିବା କଥା ସେତିକି ଓଜନ ରଖନ୍ତୁ । ଅଧିକ ମୋଟା ଥିଲେ ଖାଦ୍ୟ କମାଇ ଦେଇ ଓଜନ କମାଇବା ସବାଠାରୁ ଆବଶ୍ୟକ ।

ମନେରଖନ୍ତୁ— ଚିନି, ଗୁଡ଼ ଖାଇବେ ନାହିଁ । ଅଧିକ ଫଳମୂଳ, ପନିପରିବା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବେ । ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବେ । ଆପଣଙ୍କ ପାଇଁ ଯେତିକି ଓଜନ ଦରକାର, ସେତିକି ଓଜନ ରଖିବେ ।

ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସଙ୍ଗେ କେତେବେଳେ ଦେଖା କରିବେ ?

ରୋଗ ଧରା ପଡ଼ିବା ପରେ ଠିକ୍ ବ୍ୟବଧାନରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଦେଖା କରିବେ । ଡାକ୍ତରଙ୍କର ନିୟମିତ ଉପଦେଶ ରଖିବେ । ... ...

ହେଲେ, ଅଡିକୁ ଭଲ ଦେଖା ନ ଗଲେ, ଦୁର୍ବଳ ଗର୍ଭଧାରଣ ହେଲେ, ଋତୁ ଚକ୍ରରୁ ବାହାରେ କିମ୍ବା ଋତୁଚକ୍ର ବନ୍ଦ ହେଲେ, ଦାନ୍ତ ଗୋଡ଼ ହିମ୍ ହିମ୍ ଦଲେ, ଅଧିକ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିଲେ, ପରସ୍ତାରେ କିମ୍ବା ପେଟରେ ଘାଉଗା ହେଲେ, ଯୌନଶକ୍ତି କମିଗଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଭଲ ।

ପରସ୍ତା ପରୀକ୍ଷା :

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରେ ନିଜେ ପରସ୍ତା ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଏବଂ ପରୀକ୍ଷା କରି ଶିଖିବା ଅତି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ସପ୍ତାହରେ ଦୁଇଦିନ ପରସ୍ତା ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଉଚିତ ଏବଂ ସେଦିନ ଦିନକୁ ଚାରିଥର ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ସକାଳେ ଥରେ, ଖାଇବାର ଦୁଇଘଣ୍ଟା ପରେ ଥରେ ଏବଂ ସନ୍ଧ୍ୟାବେଳେ ଥରେ । ସହଜେ ସହଜେ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଔଷଧ ଦୋକାନରେ ଏକ ପ୍ରକାର କାଠି ମିଳୁଛି । ତାର ନାମ ୟୁରି ଷ୍ଟିକ୍ସ୍ । କିପରି ପରୀକ୍ଷା କରିବାକୁ ହେବ, ତାହା ଆପଣଙ୍କୁ ଆପଣଙ୍କର ଡାକ୍ତର ଶିଖାଇଦେବେ ।

ଗୋଡ଼ର ଯତ୍ନ :

ଆମ ଦେଶ କୃଷି ପ୍ରଧାନ ଦେଶ । ଫଳରେ ବହୁ ଲୋକଙ୍କୁ ଖାଲି ପାଦରେ ବୁଲି କାମ କରିବାକୁ ପଡ଼େ । ବହିମା ଖାଉଥିବା ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ଗୋଡ଼ ଘାଆ ହେଲେ ସହଜରେ ଶୁଖେନାହିଁ । ଶେଷ କାଳରେ ଗୋଡ଼ କଟା ହେବାର ବହୁ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଅଛି । ତେଣୁ ଗୋଡ଼ର ଯତ୍ନ ନେବା ସର୍ବାଦୌ ଆବଶ୍ୟକ ।

୧—ଦୈନିକ ଗୋଡ଼କୁ ଉଷୁମ ପାଣିରେ ସଫା କରି ଆଙ୍ଗୁଠି ଭିତରର ଧୂଳି-ବାଲିକୁ ଧୋଇ ଦେବା ଉଚିତ ।

୨—ଗୋଡ଼ର ଚମ ଯଦି ଶୁଖିଲା ଥାଏ, ତେବେ ଆଙ୍ଗୁଠି ମଝିରେ କିଛି ଭେସଲିନ୍ ମଲମ ଲଗାନ୍ତୁ । ଯଦି ଓଦା ରହେ, ତେବେ ପାଉଡ଼ର ଦେଇ ଶୁଖାଇ ଦିଅନ୍ତୁ ।

୩—ଆଙ୍ଗୁଠିରୁ ନଖ କାଟିଲା ବେଳେ ନଖ ଗୁଡ଼ିକୁ ସିଧା କାଟିବା ଦରକାର । ଅତି ଧାରୁଆ ଯନ୍ତ୍ରରେ ନଖ କାଟିବା ଭଲ ନୁହେଁ । ପରଦାର ଦିନ ଅଳ୍ପରେ ନଖ କାଟିବା କିମ୍ବା ସଫା କରିବା ଦରକାର ।

୪—ଗୋଡ଼ରୁ ଶିଙ୍ଗି କାଟିଲା ବେଳେ ବ୍ଲେଡ୍‌ରେ କାଟିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ କିମ୍ବା ବଣ୍ଡି ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ଖୋଳା ଖୋଳି କରିବା କିମ୍ବା ଏସିଡ୍ ଲଗାଇବା ମଧ୍ୟ ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

୫—ଜୋତା ଠିକ୍ ଗୋଡ଼କୁ ହେଉଥିବା ପରି ପିନ୍ଧିବା ଦରକାର । ମୋଜା ପିନ୍ଧୁଥିଲେ ପ୍ରତ୍ୟହ ତାକୁ ସଫା କରି ପିନ୍ଧିବା ଉଚିତ । ଖୋଲା ଜୋତା, ଚାଣ୍ଡାଲ,

ମୁସ୍କିଲ୍ ତାଙ୍କ ଗୋଡ଼କୁ ଯେପରିକି ସୁରକ୍ଷା ଦେବା କଥା, ସେଥିପାଇଁ ନାହିଁ । ଜୋତା ପିନ୍ଧିବା ପୂର୍ବରୁ ତା ଭିତରେ ଅଙ୍ଗୁଳି ପରୀକ୍ଷା କରିନେବା ଉଚିତ । କଣ୍ଟା, ଗୋଡ଼ି ଥିଲେ ସେ ସବୁ ବାହାର କରି ଦିଅନ୍ତୁ ।

୬—ଅତି ଗରମ ପାଣିରେ ଗାଧୋଇଲେ ବା ଗୋଡ଼ ବୁଡ଼ାଇଲେ ଫୋଟକା ହୋଇପାରେ ।

୭—ଗୋଡ଼ର ସବୁ ଯତ୍ନ ନେବା ପରେ ଯଦି ଚମର ରଙ୍ଗ ବଦଳି କଳା କିମ୍ବା ନାଲି ପଡ଼ିଯାଏ, ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ, ଫୁଲି ଯାଏ, ଧକ୍ ଧକ୍ ହୁଏ ବା ଦବିଲେ ତୁଳାରେ ଦବିଲ ପରି ଲାଗେ, ତେବେ ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପଚାରନ୍ତୁ । ଗୋଡ଼ର ସେପରି ଯତ୍ନ ନେବା କଥା, ବୋଧହୁଏ ସେପରି ଯତ୍ନ ହେଉନାହିଁ ।

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ଆୟତ୍ତ ନ ହେଲେ କ'ଣ ହେବ ?

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ଆୟତ୍ତ ନ ହେଲେ ଶରୀର ଧମନୀ ସବୁ କଠିନ ହୋଇଯିବ । ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ୬୦ବର୍ଷ ପରେ କଠିନ ହୋଇ ଯାଆନ୍ତି । ଫଳରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ଏପରି ହେଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ କିମ୍ବା ପକ୍ଷାଘାତ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରେ ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ଅଳ୍ପ ବୟସରେ କଠିନ ହୋଇ ଯାଆନ୍ତି । ଫଳରେ ୪୦ବର୍ଷରୁ କମ୍ ଡାଇବେଟିସ ରୋଗୀଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ କିମ୍ବା ପକ୍ଷାଘାତ ହୋଇପାରେ ।

୨—ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ଆୟତ୍ତ ନ ହେଲେ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଖରାପ ହୋଇଯାଏ । ଆଖିରେ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ହୁଏ ଏବଂ ଆଖି ପଛରେ ଥିବା ରେଟିନା ଖରାପ ହୋଇ ରୋଗୀ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ ହୁଏ ।

୩—ସ୍ନାୟବିକ ଦୁର୍ବଳତା ରୋଗ ଆରୋଗ୍ୟ ନ ହେବାର ଆଉ ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ଏଥିରେ ସ୍ନାୟୁସବୁ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଏ । ହାତ ପାଦ ଝିମ୍‌ଝିମ୍ ହୁଏ ଏବଂ ସ୍ପର୍ଶଶକ୍ତି କମିଯାଏ ।

୪—ରୋଗ ଅଧିକ ଦିନ ଅନାୟତ୍ତ ରହିଲେ ବୃକ୍କ ଦୁଇଟି ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । ଏପରି ହେଲେ ପରିସ୍ରାରେ ଆଲ୍‌ବୁମିନ୍ ଆସେ, ରକ୍ତହୀନତା ଦେଖାଯାଏ ଓ ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ ବଢ଼ିଯାଏ । ସୁତରାଂ ରୋଗୀ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଦୁର୍ବଳ ଅନୁଭବ କରେ ।

୫—ପୁଣି କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କର ଅନାୟତ୍ତ ଅବସ୍ଥାରେ ଦେହରେ ଘା'-ପାଚିବ ଲାଗି ରହେ ଏବଂ ଗୋଡ଼ରେ ଘା' ହେଲେ ତାହା ଶୁଖେ ନାହିଁ ।

ଉପରେ ଯେତେଗୁଡ଼ିଏ ଜଟିଳ ଅବସ୍ଥା ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଗଲା, ସେ ସବୁର ଚିକିତ୍ସା ଅଛି । କିନ୍ତୁ ରୋଗ ଆୟତ୍ତ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିଲେ ଏଭଳି ଜଟିଳତା ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ ।

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ସହିତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗ :

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗ, ଯଥା : ଅଣ୍ଡାଜ୍ୱର, ଝାଡ଼ା, ଟନ୍‌ସିଲାଇଟିସ୍ ଲାଗି ରହିଲେ ବେଳେବେଳେ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇଯାଏ । ବଟିକା ଖାଉଥିଲେ ଯେବେ ପରୀକ୍ଷାରେ ରକ୍ତ ଶର୍କରା ମାତ୍ରା ଭୁଲ ଘାମକୁ ଅଧିକ ରହେ, ତେବେ ରୋଗୀଙ୍କର ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ ।

ଶେଷ କଥା :

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବହୁଦିନ ଭଲରେ ଜଣେ ରୋଗୀ ବଞ୍ଚିପାରେ । ରୋଗ ଆୟତ୍ତରେ ରହିଲେ ତା'ର ଆୟୁଷ କମିବାର କୌଣସି କାରଣ ନାହିଁ; କିନ୍ତୁ ଜୀବନସାରା କିଛି ନିୟମରେ ଚଳାଇବାକୁ ହେବ । ସେଥିପାଇଁ ରୋଗୀର ସହଯୋଗ ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ଏହି ରୋଗ ସାରା ଜୀବନ ପାଇଁ ରହିବ । ସେଥିପାଇଁ ଏହାକୁ ହସ୍ୟଯୋଗ କରିବ ଏହା ଜାଣିଲେ ସହଜ ବୋଧ ହେବ, ସେଥିପାଇଁ ଅଧିକ ଜ୍ଞାନସମ୍ପନ୍ନ ଚିକିତ୍ସା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ ଏବଂ ନିୟମିତ ଡାକ୍ତରଙ୍କ କଥା ମାନି ଚଳିବାକୁ ହେବ । ଏହି ରୋଗ ବାହାରକୁ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ କିମ୍ବା ଏହା ଏକ ଛୁଆଁ ରୋଗ ମଧ୍ୟ ନୁହେଁ । ଏ ରୋଗର କୌଣସି ସହଣୀ ନାହିଁ । ଏହା ଶିକ୍ଷା କିମ୍ବା ବ୍ୟବସାୟରେ ଅଙ୍ଗ ଅଭେ-ନାହିଁ । ପରିବାର ଜୀବନରେ ମଧ୍ୟ କିଛି କ୍ଷତି ଘଟାଏ ନାହିଁ । ଜୀବନ ଅତ୍ୟନ୍ତ ମୂଲ୍ୟବାନ । ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ ସହିତ ଚଳି ଶିଖିବା ସମସ୍ତଙ୍କର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ।

ଡାକ୍ତରଙ୍କ କହିବା ଅନୁସାରେ ବଟିକା ଖାଆନ୍ତୁ । ଦରକାର ହେଲେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ମଧ୍ୟ ନିଅନ୍ତୁ । ଆବଶ୍ୟକ ଖାଦ୍ୟର ଗୋଟିଏ ତାଲିକା କରି ନିଅନ୍ତୁ ।

କର୍କଟ ରୋଗ ଓ ତାହାଁର ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା

> କର୍କଟ ରୋଗରୁ ଯେତେ ଲୋକ ନିସ୍ତାର ପାଇବେ, ଆଶ୍ୱସ୍ତ ହେବେ, ତିନି ଜଣଙ୍କରୁ ଜଣେ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇପାରିବେ । ତାହା କେବେ ହେବ ?

କର୍କଟ ରୋଗ ବା କ୍ୟାନସର ଏକ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ । ଦେହର ଯେକୌଣସି ଭାଗରେ ବା ଯେକୌଣସି ଅଙ୍ଗରେ ଏହି ରୋଗ ହୋଇପାରେ । "କର୍କଟ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା" ଏକ ବିରାଟ ସମସ୍ୟା । ଯଦିଓ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା, ରଶ୍ମିକରଣ, ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ଔଷଧ ପ୍ରଭୃତି ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହି ରୋଗରୁ ମୁକ୍ତ ହେବା ପାଇଁ ନୂଆ ନୂଆ ପ୍ରଣାଳୀ ବାହାର କରାଯାଉଛି, ତଥାପି ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାଯାଉଛି ଯେ ମୋଟାମୋଟି ଶତକଡ଼ା ୧୦ରୁ ୨୦ ଭାଗ ରୋଗୀ ୫ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗମୁକ୍ତ ହୋଇ ଜୀବନଯାପନ କରିପାରନ୍ତି । ଏହାର କାରଣ ସମସ୍ତେ ପ୍ରାୟ ଜାଣନ୍ତି । ଆମେ ଜାଣିଛେ "Early diagnosis cures Cancer"—କର୍କଟ ରୋଗ ଯଦି ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥାରେ ନିର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଯାଏ, ତେବେ ତାହା ସାମୟିକ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ଆମର ଏଠାରେ ଶତକଡ଼ା ୭୦ ଭାଗ ରୋଗୀ ବହୁତ ବିଳମ୍ବରେ ଆସନ୍ତି । ସେତେବେଳକୁ ରୋଗ ବୃଦ୍ଧି ହୋଇ କଷ୍ଟଦାୟକ ହୋଇଯାଇଥାଏ ଏବଂ ରୋଗୀକୁ ସାନ୍ତ୍ୱନା ଦେବା ଏବଂ କେବଳ କଷ୍ଟ ଲାଘବ ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟକିଛି କରାଯାଇ ପାରେ ନାହିଁ ।

କର୍କଟ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସାର ଇତି କଥା :

ଇତିହାସ ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ଜଣାପଡ଼େ, କର୍କଟ ରୋଗ ଏକ ନୂଆ ରୋଗ ନୁହେଁ । ଏପରିକି ଖ୍ରୀ:ପୂ: ୪୦୦ ମସିହାରୁ ଲିଖିତ ସଂସ୍କୃତରେ ଏହି କ୍ୟାନସରର ବର୍ଣ୍ଣନା ମିଳେ । ସଂସ୍କୃତ ସଂହିତାର ଏକାଦଶ ଖଣ୍ଡର "ନିଦାନ ସ୍ଥାନ" ସ୍ତରରେ ଗଳା, ଅଣ୍ଡକୋଷ, ପାକସ୍ଥଳୀ କ୍ୟାନସରର ନମୁନା ଓ ତାର ନିଦାନ ବର୍ଣ୍ଣନା ଦିଆଯାଇଛି ।

ହଜ୍‌କିନ୍‌ସ ଡିଜିଜ୍ ଓ ସ୍ତନ କ୍ୟାନସର ପାଇଁ ରଞ୍ଜନ ମୌଳିକ ଓ ତେଜସ୍କ୍ରିୟ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ସାହାଯ୍ୟରେ ରସ୍ ଦେବା ପାଇଁ ଲେଖିଥିଲେ । ରୋମ୍ ଓ ଗ୍ରୀକ୍ ସଭ୍ୟତାରେ ମଧ୍ୟ ହେବ୍ରସ୍ ହିପୋକ୍ରେଟିସ୍ ପାଇଁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଥିଲେ । ୧୮୭୦ ମସିହାରୁ ପୃଥିବୀର ବହୁତ ଦେଶରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରଚଳିତ ହୋଇ କର୍କଟ ରୋଗର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କଲେ । ୧୮୯୫ ମସିହାରେ ଏକ୍‌ସ୍‌ରେ ଆବିଷ୍କାର ପରେ ୧୮୯୯ ମସିହାରୁ ରଶ୍ମି ଚିକିତ୍ସା (Radiation Treatment) ସାହାଯ୍ୟରେ କର୍କଟ ରୋଗ ଉପଶମ କରିଗଲା ପରେ ପରେ Chemotherapy (ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା) ଓ Immunotherapy (ପ୍ରତିଷେଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା) ବିଜ୍ଞାନ ଜଗତରେ ନୂଆ ଅଧ୍ୟାୟ ସୃଷ୍ଟି କରିଛି ।

ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା :

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଏବେ ଓ ପୂର୍ବରୁ ସମସ୍ତଙ୍କ କର୍କଟ ରୋଗ ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରଧାନ ଅସ୍ତ୍ର ରୂପରେ କାମ କରି ଆସୁଛି । ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରୁ ଏହା ଭଲ ଭାବରେ ମୂଳୋତ୍ପାଟନ କରାଯାଇଲେ ରୋଗୀ ସୁସ୍ଥ ହେବାର ଆଶା ଅଛି । ଆମ ଦେଶରେ ଏବଂ ଓଡ଼ିଶାରେ ମଧ୍ୟ ମୁଖ-ଗହ୍ୱର କ୍ୟାନସର ସବୁଠାରୁ ବେଶୀ । ଆରମ୍ଭ ଅବସ୍ଥାରେ ଏହାର ଚିକିତ୍ସା କରିଗଲେ ବହୁତ କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ଓ ମୁଖ ବିକୃତ ନ ହୋଇ ରୋଗୀ ଭଲ ହୋଇପାରିବ । ଜାପାନ ଦେଶରେ ପାକସ୍ଥଳୀ କ୍ୟାନସର ଭଳି ଆମ ପ୍ରଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ପାକସ୍ଥଳୀ କ୍ୟାନସର ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶ ଅପେକ୍ଷା ଢେର୍ ବେଶୀ । ପାକସ୍ଥଳୀର ଯେ କୌଣସି କ୍ୟାନସର ପାଇଁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ହିଁ ଏକମାତ୍ର ପନ୍ଥା । ରଶ୍ମି-ଚିକିତ୍ସା କିମ୍ବା ଔଷଧର ବ୍ୟବହାର ରୋଗ ଉପଶମରେ ବିଶେଷ ସାହାଯ୍ୟ କରେ-ନାହିଁ । ଦେହର କୌଣସି ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ମାରାତ୍ମକ କର୍କଟ ରୋଗ ଦେଖା ଦେଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଅଙ୍ଗ-ଚ୍ଛେଦ (Amputation) କରାଇ ଦେବା ଭଲ । ତାହାଦ୍ୱାରା ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ ବଦଳରେ ଜୀବନ ରକ୍ଷାପାଏ । ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ମାନଙ୍କର ସ୍ତନ ଓ ଜରାୟୁ କ୍ୟାନସର ପାଇଁ ଶଲ୍ୟ ଓ ରଶ୍ମି ଚିକିତ୍ସା ଉଭୟର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଉନ୍ନତ ଜୈବିକ ରସାୟନ ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରଗତି, ରକ୍ତ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧ ପତ୍ର ଓ ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା (Biochemical and Laboratory Tests) ଦ୍ୱାରା ସୁବିଧା ଓ ସୂକ୍ଷ୍ମତା ଯୋଗୁଁ ଦେହର ଯେ କୌଣସି ଜାଗାରେ ଅପରେସନ କରାଯାଇପାରେ । ଅଭିଜ୍ଞ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ, ମସ୍ତିଷ୍କ, ମୂତ୍ରାଶୟ, ଯକୃତ ବା ଶରୀରର କୌଣସି ଅଙ୍ଗ ଉପରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଦୁରୂହ ବ୍ୟାପାର ନୁହେଁ ।

ରଶ୍ମି ଚିକିତ୍ସା :

ବହୁତ ପ୍ରକାର କ୍ୟାନସର ରଶ୍ମିକିରଣ, ଦ୍ୱାରା ବହୁତ ସ୍ୱଳ୍ପରେ ଉପଶମ ହୁଏ । Lymphoma (ଗ୍ରନ୍ଥି କ୍ୟାନସର), Ewing's Tumour (ହାଡ଼ କ୍ୟାନସର), ଆଦି, ଏହି ପ୍ରକାରର କେତେକ କ୍ୟାନସର ରଶ୍ମିପାତ ଦ୍ୱାରା ମିଳେଇଯାଏ । ଏଗୁଡ଼ିକୁ Radio-Sensitive Tumour କୁହାଯାଏ । ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ ଭଲ ହୋଇନ ପାରେ ତାକୁ 'Radio-resistant' କୁହାଯାଏ । ମାତ୍ର ଅଧୁନା ବହୁତ ଉନ୍ନତ ପ୍ରଣାଳୀ ଏବଂ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଯନ୍ତ୍ର ବର୍ତ୍ତମାନ ବହୁତ ପ୍ରକାର Neutron Beam ଦ୍ୱାରା ଦୁର୍ଭେଦ୍ୟ କ୍ୟାନସର ଭଲ କରାଯାଇ ପାରୁଛି । କେଉଁ ରୋଗରେ କ'ଣ ଚିକିତ୍ସା— ତାହା ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ମତାମତ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କଠାରୁ ଶୁଣି ନିଜେ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବା ନିକଟ କ୍ଲିନିକରେ ଅପରେସନ୍ କରାଇବା ବା ଅପରେସନ୍ ବିଷୟରେ ସନ୍ଦେହ ପକାଇବା ଅନୁଚିତ । ଏପରି ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ଦ୍ୱିଧା ଓ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱରେ ରହିବା ଫଳରେ ଦିନକୁ ଦିନ ରୋଗ ବଢ଼େ ଏବଂ ସଠିକ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବେଳକୁ ସମୟ ଗଡ଼ିଯାଇଥାଏ । Radium (ରେଡ଼ିୟମ) ଧାତୁର ପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ରୋଗ ଉପଶମ ହୁଏ । ଜରାୟୁ, ଗାଲ ଆଦି ଓ ଚର୍ମର କ୍ୟାନସରରେ ଏହାର ଉପାଦେୟତା ବହୁତ ବେଶୀ । ରକ୍ତ ଓ ଗଳଗ୍ରନ୍ଥି (Thyroid) କ୍ୟାନସରରେ ବିଭିନ୍ନ Isotope ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀରେ ଉନ୍ନତ ଘଟିଛି । କେବେ କେବେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ପରେ ବା ପୂର୍ବରୁ ରଶ୍ମିପାତ କରାଯାଇ ଥାଏ । Neutron Beam Therapy, Hyperthermic Methods ଓ High Pressure Oxygen ଦ୍ୱାରା ଆଧୁନିକ ରଶ୍ମିକରଣ, ଚିକିତ୍ସା ଏହି ଦୁରାରୋଗ୍ୟ ରୋଗକୁ ବହୁତ ପରିମାଣରେ ଆୟତ୍ତ କରିପାରିଛି ।

ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା :

ଏହା ମଧ୍ୟ ନୋବେଲ ପୁରସ୍କାର ବିଜେତା Sir Hugginsଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ୧୯୪୦ ମସିହାରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ଆଧୁନିକ ଗବେଷଣା ଫଳରେ ବହୁ ଉନ୍ନତ ଲାଭ କରି ରୋଗ ଉପଶମରେ ଅଭୂତପୂର୍ବ ସାଫଲ୍ୟ ହାସଲ କରିଛି । ଏହା ପରେ ଗବେଷଣାରୁ ଜଣାଗଲା —Cancer is a disease of the organism than organ. କର୍କଟ ରୋଗ ସମଗ୍ର ଶରୀରର ସଂଗଠନର ବ୍ୟାଧି । ପୂର୍ବ ଧାରଣା ଅନୁସାରେ ଯେଉଁଠାରେ କ୍ୟାନସର ହୋଇଥିଲା, ତାହା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବା ରଶ୍ମିପାତ ଦ୍ୱାରା ନଷ୍ଟ କରି ଦିଆଯାଉ- ଥିଲା । ମାତ୍ର ଏବେ ଜଣା ପଡ଼ିଲାଣି ଯେ—କ୍ୟାନସର ହୋଇଛି ବୋଲି ଜାଣିଲା ବେଳକୁ ଏଣୁ ଉଦ୍ଭୂତ କ୍ୟାନସର କୋଷ ରୋଗୀ ରକ୍ତରେ ଦେଖାଯାନ୍ତି । ତେଣୁ ରୋଗୀକୁ

ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ କରିବାକୁ ହେଲେ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ ନିହାତି ଆବଶ୍ୟକ । ଦେଖିବୁ ଯେ ବିଭିନ୍ନ ନୂଆ ଔଷଧ ବାହାରୁଛି । ଆମ ଦେଶରେ ଏବେ ଔଷଧ ଦୋକାନରେ ମିଳୁ ନ ଥିଲେ—ଏବେ ଏହା ସମ୍ଭବ ହୋଇ ପାରୁଛି । ମାତ୍ର ଏସବୁ ଔଷଧ ଓ ତାର ଆନୁଷଙ୍ଗିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଶେଷ ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ହୋଇଥିବାରୁ ସାଧାରଣ ଗରିବ ଲୋକେ ତାର ସୁଯୋଗ ଗ୍ରହଣ କରିପାରୁ ନାହାନ୍ତି । ଶଲ୍ୟ ଓ ରଶ୍ମି, ଚିକିତ୍ସା ସାଙ୍ଗରେ ଏହା ଆନୁଷଙ୍ଗିକ ଔଷଧ ଭାବରେ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି । ଏହି କେବଳ ଚିକିତ୍ସା ବହୁତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଷୟ । ଏହାର ମାତ୍ରା ଓ କୁ-ପ୍ରଭାବ ପ୍ରଭୃତିର ମାପଦଣ୍ଡ ଅନୁଧ୍ୟାନ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ହୋଇପାରି ନାହିଁ । ଏଣୁ ଏହାର ବୈଜ୍ଞାନିକ ବ୍ୟବହାର ଅଭିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ ଦରକାର । ଏହି ଚିକିତ୍ସାର ଆଧୁନିକ ପ୍ରଣାଳୀ ସମୂହ ଚିକିତ୍ସା ଫଳରେ Leukaemia, Choriocarcinoma, Burkitt's Lymphoma ଆଦି କର୍କଟରୋଗର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇପାରୁଛି । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ଉପଯୋଗ ଫଳରେ ରୋଗୀ ବଞ୍ଚିବା ଯାଏ ଦୁଃଖ ଯନ୍ତ୍ରଣାରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇ ପାରୁଛି । ସେହିପରି ସ୍ତନ, Prostate ଓ Thyroid ପ୍ରଭୃତି କ୍ୟାନସର୍‌ରେ hormone therapy (ଅନ୍ତଃସ୍ରାବ ଚିକିତ୍ସା) ବିଶେଷ ଉପକାର କରୁଛି ।

ଧାରାବାହିକ ଗବେଷଣା ଓ ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତରୁ ଜଣାଯାଉଛି ଯେ ଶରୀରର ଅନାକ୍ରମ୍ୟତା (Immunity) କମିଗଲେ, ଏହି ରୋଗ ପରିପୁଷ୍ଟ ହୁଏ । ୧୯୬୬ ମସିହାରେ ପେନ୍‌ସିଲଭାନିଆ ହସ୍ପିଟାଲରୁ ମିଷ୍ଟର୍ ରେ ଙ୍କର ତଥ୍ୟ ବିଜ୍ଞାନ-ଜଗତରେ ନୂତନ ଆଲୋକପାତ କଲା । ସେହି ମତ ଅନୁଯାୟୀ ଅନାକ୍ରମ୍ୟତା ଓ କର୍କଟରୋଗର ଜୀବକୋଷର ଅନବରତ ସଂଗ୍ରାମରେ ଯେତେବେଳେ ଅନାକ୍ରମ୍ୟତା ହ୍ରାସ ହୁଏ, ସେତେବେଳେ ଏ ରୋଗର ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଏଣୁ ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହି ଅନାକ୍ରମ୍ୟତାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରିବା ପାଇଁ ଗବେଷଣା ଚାଲିଛି । ଏହାର ଆଧୁନିକ ବ୍ୟବହାରରେ Melanonia, Breast Cancer, Lymphonia ପ୍ରଭୃତି କର୍କଟ ରୋଗୀଙ୍କର ବହୁ ଦିନ ଜୀବିତ ରହିଥିବା ଉଦାହରଣରେ ନୂତନ ଆଲୋକ ଦେଖାଇ ଦେଉଛି । ମାତ୍ର ଏସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ "କର୍କଟ ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା" ଉଭୟ ରୋଗୀ ଓ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ବିରାଟ ସମସ୍ୟା । ଏହାର କବଳରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା ପାଇଁ ସମସ୍ତଙ୍କର ଚେଷ୍ଟା ଆବଶ୍ୟକ । ରୋଗୀର ପୁନର୍ବାସ ଓ ସମାଜରେ ତା'ର ସମ୍ମାନ ପାଇଁ ସମସ୍ତଙ୍କର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ଅଛି ।

ପରୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ, ଏହି ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ବାର୍ଷିକ ୫ ଲକ୍ଷ ଲୋକ ସଂସାରରେ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପତିତ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ୫୦୦ ଲୋକଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଏହି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ତେଣୁ ଏହି ରୋଗକୁ ପ୍ରାଥମିକ ବା ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରୁ ନିରୂପଣ କରିବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା ଚାଲିଛି । ଆଲୋଚନା କଲେ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ଏକ ବା

ଚିକିତ୍ସା ଚଳାଇବାର ଫଳ ରୋଗୀର ଚେଷ୍ଟା, ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଉପରେ ଭରସା, ଔଷଧର ପ୍ରଭାବ, ଲୋକଙ୍କ ସହଯୋଗ, ବୈଜ୍ଞାନିକ ସଫଳତାର ସାହାଯ୍ୟ, ଜନସାଧାରଣର ସଚେତନତା ଓ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ବୈଜ୍ଞାନିକମାନଙ୍କର ଅକ୍ଳାନ୍ତ ପରିଶ୍ରମ ଓ ଅଦମ୍ୟ ଚେଷ୍ଟା ବଳରେ ଏହି ରୋଗ ଭଲ ହୋଇ ପାରିବ । ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ନୂଆ ଅଧ୍ୟାୟ ସୃଷ୍ଟି ହେବ ଏବଂ ରୋଗୀ ଓ ତା'ର ପରିବାରର ଦୁଃଖକୁ ଓ ଚିନ୍ତାକୁ "ରୋଗ ଭଲ ହେବ ତ ?" ପାଇଁ ସମାଧାନ ଖୋଜି ଦେଇପାରିବ ।

ଦାନ୍ତମୂଳରୁ ରକ୍ତ ବାହାରେ କିପରି ?

ଏହା ସାଂଘାତିକ ନ ହେଲେ ବି ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ । କିଏ ଜାଣେ ପରେ କେଉଁଠି ନେଇ ପହଞ୍ଚାଇବ !

ଆଜିକାଲି ବହୁତ ଲୋକଙ୍କ ଦାନ୍ତମୂଳରୁ ରକ୍ତ ବାହାରିବା ଏକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ରୂପରେ ଦେଖାଦେଉଛି । ଏହି ରୋଗ ଛୋଟ ପିଲାଙ୍କଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବସ୍ୟସ୍କ ଲୋକଙ୍କ ଭିତରେ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ଦାନ୍ତମୂଳରୁ ବହୁତ କାରଣରୁ ରକ୍ତ ବାହାରେ । ସାଧାରଣତଃ ଯେଉଁ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଆମେ ଖାଉ, ତାହାର କିଛି ଅଂଶ ମୁହଁ ଧୋଇଲା ପରେ ମଧ୍ୟ ପତଳା ଆସ୍ତରଣ ହୋଇ ଦାନ୍ତ ଉପରେ ବସି ରହିଥାଏ । ଏହା ଉପରେ ରୋଗ ଜୀବାଣୁ ବଢ଼ନ୍ତି । ଏହାକୁ ପ୍ଲେକ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏହି ପ୍ଲେକ ଦାନ୍ତମୂଳରେ ଜମା ହେବାଦ୍ୱାରା ରୋଗଜୀବାଣୁମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ଯେଉଁ ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ଜାତ ହୁଏ, ତାହା ମାଢ଼ିର ମାଂସକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରିଥାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ମାଢ଼ି ଲାଲ ରଙ୍ଗ ଧରି ଫୁଲି ରହେ ଏବଂ କିଛିଦିନ ପରେ ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତ ବାହାରେ ଓ ପାଟି ଦୁର୍ଗନ୍ଧ କରେ । ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ବହୁତ ଦିନ ଧରି ଦାନ୍ତ ମୂଳରେ ଜମାହୋଇ ରହିବା ଦ୍ୱାରା କ୍ରମଶଃ କଠିନ ହୋଇଯାଏ । ଏହାକୁ କାଲକୁଲସ କୁହାଯାଏ । ଏହି କାଲକୁଲସ ଉପରେ ରୋଗଜୀବାଣୁ ଦାନ୍ତମୂଳରେ ବଢ଼ିବାକୁ ଲାଗନ୍ତି ଏବଂ କାଲକୁଲସ କ୍ରମଶଃ କଠିନ ହେବା ଯୋଗୁ ମାଢ଼ି ସହିତ ଘଷି ହେବାଦ୍ୱାରା ମାଢ଼ି ସବୁଦା ଫୁଲି ରହେ । ଏହାଦ୍ୱାରା ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତରେ ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ । ବହୁ ଲୋକଙ୍କର ପାଟି ଭିତରେ ଅସଜ୍ଜିତ ଦାନ୍ତ ଥିବା ଯୋଗୁଁ କିମ୍ବା ଭଲ ଭାବରେ ଦାନ୍ତ ନ ଘଷିବା ଯୋଗୁଁ ଖାଦ୍ୟ-ପଦାର୍ଥ ଦାନ୍ତମୂଳରେ ଜମା ହୋଇ ପଚିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରେ ଓ ଏଥିରେ ରୋଗ ଜୀବାଣୁ ବଢ଼ି ମାଢ଼ିକୁ କ୍ଷତଗ୍ରସ୍ତ କରିଥାନ୍ତି । ପୋକ ଖାଇଥିବା ଦାନ୍ତର ଚିକିତ୍ସା ଯୋଗୁ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଦାନ୍ତରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ବ୍ୟବହାର ଯୋଗୁ

ଦାନ୍ତମୂଳରେ ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ ଜମି ରହେ । ସ୍ଥେଟ ପିଲମାନେ ମୁହଁବାଟେ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବା ଯୋଗୁଁ କିମ୍ବା ଅତ୍ୟଧିକ ଧୂମପାନ ଯୋଗୁଁ ପାଟି ଭିତରର ଅର୍ଦ୍ରତା କମିଯିବାରୁ ପାଟି ଶୁଖିଲା ରହିବା ଫଳରେ ଓ ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ ଦାନ୍ତମୂଳରେ ଜମି ରହିବା ଫଳରେ ମାଢ଼ି ଭିତରେ ରୋଗଜୀବାଣୁ ବଢ଼ିବାକୁ ସୁଯୋଗ ପାଇ କଷ୍ଟ ଦେଇଥାନ୍ତି କେତେ କେତେ ଖାଦ୍ୟରେ କ୍ୟାଲସିୟମ୍, ଫସ୍‌ଫରସ୍, ପ୍ରୋଟିନ୍, ଭିଟାମିନ ବି ଓ ସି ର ଅଭାବରୁ ମଧ୍ୟ ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତ ବାହାରେ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଗର୍ଭବତୀ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକଙ୍କର ଗର୍ଭର ପ୍ରଥମ ୩ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଓ ଡାଇବେଟିସ ରୋଗ ହେବା ପରେ ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତ ବାହାରି ଥାଏ ।

ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ :

ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତ ବାହାରିବା ପୂର୍ବରୁ ମାଢ଼ିର ରଙ୍ଗ ଧଳାରୁ ଲାଲ୍ ପରିବର୍ତ୍ତେ ସାମାନ୍ୟ ଫୁଲ ହୋଇ ଯାଇଥାଏ । ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତ ଦ୍ୱାରା କିମ୍ବା ଦାନ୍ତ ଘଷିବା ଯୋଗୁ ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତ ବାହାରେ । ମାଢ଼ି ସବୁବେଳେ ଫୁଲି ରହୁଥିବାରୁ ଦାନ୍ତ ମୂଳରେ ବହୁ ପରିମାଣରେ ଖାଦ୍ୟ ଦ୍ରବ୍ୟ ଜମା ହୋଇ ପଚିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରେ ଓ ରୋଗ-ଜୀବାଣୁ ବଢ଼ନ୍ତି । କିଛିଦିନ ପରେ ଦାନ୍ତମୂଳରୁ ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତରେ, ଦାନ୍ତ ଘଷିବା ସମୟରେ କିମ୍ବା ଦାନ୍ତ ମୂଳକୁ ଓଠରେ ଡ଼ୁଳୁଡ଼ଲେ ରକ୍ତ ବାହାରେ ଓ ପାଟି ଦୁର୍ଗନ୍ଧ କରେ ।

ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା :

ପାଟି ଦୁର୍ଗନ୍ଧ କଲେ କିମ୍ବା ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତ ବାହାରିଲେ ଦାନ୍ତରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଦିନକୁ ଦୁଇଥର ଖାଇସାରିବା ପରେ ଦାନ୍ତ ଘଷି ପାଟି ଭିତର ଓ ଦାନ୍ତମୂଳ ଭଲଭାବରେ ପରିଷ୍କାର କରିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ । ଏହାଛଡ଼ା ଦୋକାନରେ ହେକ୍ସିଡ଼ିନ ଭଳି ମୁଖ ଶୋଧକ କିମ୍ବା ସାମାନ୍ୟ ଗରମ ଲୁଣପାଣିରେ ମୁହଁ ଧୋଇବା ଯୋଗୁଁ ପାଟି ଭିତରେ ରୋଗ ଜୀବାଣୁ କମ୍ ପରିମାଣରେ ବଢ଼ନ୍ତି । ଯଥାସମ୍ଭବ ଦନ୍ତରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରି ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍ସ, ଭିଟାମିନ ସି ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରାଯାଇପାରେ ।